Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 2½—3 Bogen. Preis vierteljährig 6 ℳ, praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰.

MÜNCHENER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Zusendungen sind zu adressiren: Für die Redaction Ottostrasse 1/1. — Für Abonnement an J. F. Lehmann, Landwehrstr. 70. — Für Inserate und Beilagen an Rudolf Mosse, Promenadeplatz 16.

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

O. Bollinger, München. C. Gerhardt, Berlin. W. v. Heineke, Erlangen. G. Merkel, Nürnberg. J. v. Michel, Würzburg. H. v. Ranke, München. M. v. Schleiss, München. F. v. Winckel, München. H. v. Ziemssen, München.

№ 53. 31. December 1895. Redacteur: Dr. B. Spatz, Ottostrasse 1/1. Verlag: J. F. Lehmann, Landwehrstr. 70. 42. Jahrgang.

Originalien.

Ein neues Haemostaticum für Gynäkologen und Geburtshelfer: Das Ferripyrin.

Von Dr. *O. Schaeffer*, Privatdocent für Geburtshilfe und Gynäkologie in Heidelberg.

Im Juli 1895 wurde ich bei einer durch Oophoritis und fungöse Endometritis entstandenen und damals eine Woche andauernden heftigsten Menorrhagie zu Rathe gezogen. Die Perioden dauerten in der letzen Zeit 12 Tage, die Intervalle die gleiche Zeit. Die Patientin war dadurch sehr anämisch und ängstlich geworden; die jetzige Blutung wollte der von einem Collegen bisher verordneten Hydrastis und mittelgrossen Dosen von Inf. sec. corn. nicht weichen. Ich tamponirte die Scheide, besonders das Gewölbe, fest aus, theils um die Gebärmutter zu Contractionen anzuregen, theils um mich über die Stärke der Blutung zu informiren, und gab Extr. secal. corn. in grossen Dosen und ausserdem 1,2 g Ergotin subcutan.

Die Tampons wurden alle 6 Stunden controlirt, bei welcher Gelegenheit 39° R. heisse Scheidendouchen applicirt wurden. Die Blutung nahm zwar ab, kam aber nach 12 Stunden noch nicht genügend zum Stillstand; es musste also die Gebärmutterhöhle selbst in Angriff genommen werden: Jodoformgazetamponade oder Injection von Liqu. ferri sesquichl., oder Einlegen einer armirten Playfair'schen Aluminiumsonde.

Ich ziehe die Einführung einer Sonde mit Liqu. ferri sesquichl. vor.

Nun war mir gerade wenige Tage vorher von Herrn Apotheker Dr. Witkowski (aus Karlsruhe, z. Z. hier), die von ihm dargestellte und in die Therapie eingeführte Verbindung von Eisenchlorid und Antipyrin, das Ferripyrin, als Haemostaticum empfohlen worden und, da ich erfuhr, dass in der rhino-laryngologischen Klinik des Herrn Prof. Dr. Jurasz[1]) das Mittel in dieser Hinsicht völlig zufriedenstellend gewirkt habe, so zögerte ich nicht, in meinem Falle Gebrauch davon zu machen.

Ich applicirte es mittelst einer mit Watte umwickelten Holzsonde, die Watte war mit der 16proc. Lösung getränkt. Die Sonde blieb 2 Stunden liegen. Die Blutung stand und die Patientin verbrachte eine ungestörte Nacht, während welcher ich in der Vagina nur so viele Tampons liegen liess, als zur Controle des Blutabganges nöthig erschienen.

Am folgenden Morgen hatte von den Tampons nur der oberste Blut gesogen; ich liess Extr. sec. corn. weiter nehmen, fand aber bis zum Nachmittage die Tampons wieder stärker durchtränkt. Desshalb und um während der Nacht Sicherheit zu gewähren, legte ich die mit Ferripyrinsolution getränkte Wattesonde abermals 1 Stunde ein.

Von da ab stand die Blutung gänzlich. Acht Wochen darauf concipirte die Patientin, denn die dritte Periode seit der Menorrhagie blieb aus, nachdem die beiden anderen in ganz gewöhnlicher mässiger Stärke bei 3—4tägiger Dauer und über dreiwöchigen Intervallen schmerzlos eingetreten waren.

Damit war für mich vorläufig die styptische Gleichwerthigkeit des Ferripyrins mit dem Eisenchlorid soweit erwiesen, dass ich Ersteres seitdem bald als Pulver, bald als 16proc. (concentrirte) wässerige Lösung in meiner Sprechstunde benutzte. Es hat nämlich wesentliche Vortheile vor dem Eisenchlorid: es ätzt nicht, es wirkt nur adstringirend; es wirkt schmerzstillend und es lässt sich in Pulverform verwerthen.

Ich möchte demgemäss seine specielle Verwendbarkeit gegenüber dem Eisenchlorid abgrenzen:

1) Als einfaches Haemostaticum bei allen Genitalblutungen, bei denen wir eine ätzende Wirkung nicht wünschen, wie in obigem Falle; auch dürfte man sich bei parenchymatösen Blutungen unter der Operation eher zur Anwendung eines solchen Stypticums in sterilirter Form[2]) entschliessen, wenn Umstechungen nicht auszuführen sind.

Eine ätzende Wirkung hingegen wünschen wir bei der Behandlung der Endometritis nur zum Zerstören der oberen mikrobenhaltigen Schleimhautschichten und nach Curettement; für solche Fälle passt also das Eisenchlorid.

Die styptische Wirkung wird wohl meist mittelst der 16proc. wässerigen Lösung des Ferripyrin (eine schöne tiefrothe Flüssigkeit) und der armirten Sonde erfolgen.

2) Als Haemostaticum unter gleichzeitiger Verwerthung der adstringirenden Eigenschaft: intrauterine und vaginale Injectionen und Ausspülungen bei Endometritis (nicht allein der hämorrhagischen Form) zur „Umstimmung" der Schleimhaut, — bei Metritis zur depletorisch wirkenden stärkeren Anregung der Secretion.

Die Vaginalausspülungen beeinflussen durch die adstringirende Wirkung nicht nur, zumal bei Gonorrhoe, eine vorhandene Kolpitis, sondern auch theils direct die ektropionirten, leicht blutenden Partien der Cervixmucosa — welche unter der Einwirkung des Ferripyrins abblassen, — theils indirect die Entleerung des Uterussecretes durch Anregung der Contractionen.

Eine weitere, gerade bei Vaginitis, Ektropion und Endometritis erwünschte Eigenschaft ist die schmerzstillende (vergl. sub 3).

Die Anwendung würde hier in 1—$1^1/_2$ proc. Solutionen mittelst Irrigators oder Tampons zu geschehen haben oder endlich — z. B. bei Vaginitis gonorrhoica im floriden, äusserst schmerzhaften Stadium — durch Einblasen des Pulvers.

3) Die Verwendbarkeit des Medicamentes in Pulverform zeichnet es wiederum günstig vor dem Eisenchlorid aus. Es eignet sich dadurch, abgesehen von den schon erwähnten Krankheiten, vor Allem zur Application bei inoperablem, blutendem, stark secernirendem (und dadurch rascher verjauchendem), schmerzendem Carcinom, zumal wenn palliatives Zerstören der Tumormassen nicht mehr thunlich ist, weil die destructive Ulceration bereits zu weit um sich gegriffen hat.

Die gleichzeitig schmerzstillende Eigenschaft verdankt es seiner Verwandtschaft mit dem Antipyrin. Wir hatten bisher kein Pulver, welches gleichzeitig (durch Anästhesie) schmerz- und blutstillend wirkte, die Secretion beschränkte und keine ätzende Nebenwirkung zeigte.

Die Application hätte durch einfaches Aufstreuen und durch Beimischung von Kohlenpulver in Gazesäckchen zu geschehen.

[1]) Vergl. den Bericht des Assistenten Herrn Dr. Hedderich in der Münchener med. Wochenschrift 1895, No, 1.

[2]) Mit Aqu. dest. zubereitete Lösungen schimmelten nicht und veränderten sich nicht bei monatelanger Benutzung. Die entstehenden Cruormassen neigen ebenso leicht zur Zersetzung wie diejenigen des Eisenchlorides.

4) Ebenso gefahrlos wie in die Uterinhöhle können wir dieses Mittel auch bei Haematurie in die Harnblase einspritzen, zumal da es den Tenesmus lindert.

Auch hiefür 1—16 proc. Lösungen (während Liqu. f. s. nur 1:800).

5) Endlich ist das Ferripyrin in weit grösseren Dosen (als der Liqu. ferri s.) per os zu geben, vor Allem also — abgesehen von sonstigen Magen- oder Darmblutungen — bei Melaena neonatorum zu versuchen.

Die Anwendungsweise wäre 0,2—0,3 g pro dosi bei Kindern (0,5 als Mitteldosis für Erwachsene), dargereicht in Elaeosacch. Menth. (von Liqu. ferri s. bei Erwachsenen nur 0,1 bis 0,2 g, bei Säuglingen 0,03).

Ich werde Ferripyrin weiterhin gebrauchen und wollte durch diese Zeilen meine Herren Collegen zu gleicher Verwendung mit Hinsicht auf die angegebene specifische Wirkungsweise aufmerksam machen.

Die Höchster Farbwerke, welche das Ferripyrin herstellen, unterstützen probeweise Anwendungen gerne.

Mittheilung über die Wirkung der Diphtherie-Toxine auf die Gewebe des menschlichen Körpers.[1])

Von Hofrath Dr. *Cnopf sen.*

(Schluss.)

Sind die bisher gegebenen Mittheilungen im Allgemeinen von Interesse für die uns beschäftigende Frage, so zwingt uns doch die Beantwortung derselben, vor Allem der Schleimhaut der Athmungswerkzeuge unsere besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Es ist ja selbstverständlich, dass durch den diphtheritischen Process die von ihm befallenen Schleimhäute sich alterirt gezeigt haben. Sie waren ihres Epithels beraubt, zuweilen blass, einfach geschwellt und eitrig durchtränkt, in der Regel aber geschwellt, intensiv geröthet durch starke Füllung der Capillargefässe. Die heftige Congestion hatte zuweilen locale Blutungen, blutige Suffusionen, ja selbst locale Gewebsnekrosen zur Folge. Sind diese diffusen Gewebsveränderungen von Bedeutung für die Vulnerabilität der Gewebe, so sind die umschriebenen Veränderungen bedingt durch Blutungen und Nekrosen von ganz besonderer Bedeutung und erklären einestheils wie durch Druck leicht locale Gewebsdefecte entstehen können, anderntheils aber, dass auch ohne mechanische Einflüsse im Genesungsfall lang andauernde Functionsstörungen der Stimmorgane hervorgerufen werden können, vorausgesetzt, dass dieselben in der Nähe derselben eingetreten sind.

Einen Beleg hiefür mögen folgende Sectionsbefunde geben:

Am 16. Februar 1894 wurde das gut genährte und entwickelte, 2 Jahre 11 Monate alte Kind Katharina V. mit hohem Fieber (40,4) und Prostration der Kräfte an seinem 3. Krankheitstag aufgenommen. Es war nur 5 Tage krank, hatte während dieser Zeit beständig sehr hohes Fieber und bot überhaupt das Bild eines Typhösen dar, ohne irgend welche locale Symptome. Der Tod erfolgte unter toxischen Symptomen. Bei der Section fand sich eine Diphtherie der Nase, des Kehlkopfes, der Bronchien und lobuläre Pneumonie. Dabei fand sich in der Nähe des Aryknorpels ein blutig suffundirtes Geschwür und an der Unterfläche des Ringknorpels die Schleimhaut blutig suffundirt. Die Entstehung dieser localen Veränderungen war eine vollständig spontane, da unter den gegebenen Verhältnissen von einem chirurgischen Eingriff irgend welcher Art keine Rede sein konnte.

Am 23. Februar 1893 wurde an seinem 8. Krankheitstag das schlecht entwickelte, hoch fiebernde (40,0) Kind Johann V. wegen Blennorrhoe der Augen aufgenommen. Die Blennorrhoe war von dem rechten auf das linke Auge übergesprungen. Nach 5tägiger Dauer entstund eine croupöse Conjunctivitis, die sich mit Schwankungen 18 Tage lang hinzog und am 19. Tag unter lebhaftem Fieber mit einer sich rasch auf die Mandeln, Nase und den Rachen ausbreitenden Diphtherie complicirte. Die sichtbaren Exsudate hatten einen hämorrhagischen Charakter. Stimme und Athmung waren nicht betheiligt. Der Tod erfolgte am 24. Tag der Gesammt-Krankheitsdauer, oder am 4. Tag nach Entstehung der Rachendiphtherie unter septischen Erscheinungen.

Bei der Section fand sich eine Diphtherie der Conjunctiva, der Nase und des Rachens. Die Schleimhaut der Epiglottis bis in das Cavum Morgagni war stark geröthet und geschwellt, über dem rechten Aryknorpel neben blutiger Imbition ein isolirter Belag, der in das Lumen des Kehlkopfes hineinragte.

Anders müssen diejenigen Gewebsveränderungen (Hyperämien und Continuitätstrennungen) beurtheilt werden, welche mit einer gewissen Häufigkeit, ja fast Regelmässigkeit an Theilen beobachtet werden, die längere oder kürzere Zeit mit den angewandten Instrumenten (Tube oder Canüle) in Berührung waren.

Mit Ausnahme von 2 Fällen hatten die übrigen 41 Kinder operative Hilfe nöthig:

Nur tracheotomirt wurden . . . 13
nur intubirt wurden 18
tracheotomirt und intubirt wurden 10

Von den Tracheotomirten hatten decubitale Erscheinungen 2 = 15,3 Proc., keinen Decubitus 11 = 84,6 Proc. Von den nur Intubirten hatten decubitale Erscheinungen 15 = 83,33 Proc., keinen Decubitus 3 = 16,66 Proc. Von den Intubirt und Tracheotomirten hatten 5 = 50,0 Proc. Decubitus und 5 = 50,0 Proc. keinen Decubitus.

Aus dieser Zusammenstellung ergibt sich die interessante Thatsache, dass sich gegenüber der Schleimhaut Tube und Canüle sehr verschieden verhalten und dass erstere viel häufiger Läsionen derselben bewirkt, als letztere.

Eine Berücksichtigung der mechanischen Verhältnisse macht die gefundene Thatsache sehr erklärlich. Fast die Hälfte der Tube ist von starren, wenig nachgiebigen Wänden umgeben und so muss auch die zweite Hälfte derselben als ein wenig nachgiebiger Fremdkörper in das freiere Lumen der Trachea hereinragen und kann dort in Folge der verschiedenen Drehungen und Stellungen des Halses und Kopfes zu Läsionen der Schleimhaut Veranlassung geben. Anders sind die Verhältnisse bei der Canüle, die in ihrem Schild leicht beweglich und nur von Weichtheilen umgeben ist. Unter solchen Umständen sind Reibungen und dadurch bedingte Läsionen weniger leicht möglich.

Zur Entscheidung der Frage, ob mit Recht oder nicht der Tube oder der Canüle die vorhandenen Schleimhautdefecte aufgebürdet werden dürfen, ist der Sitz derselben von grossem Gewicht.

Es fanden sich decubitale Läsionen an der Hinterfläche der Wurzel der Epiglottis 1 mal, an den aryepiglottischen Falten 2 mal, an den Stimmbändern und deren Ansätzen 2 mal, an dem Cavum Morgagni und der Innenfläche des Kehlkopfes 4 mal, am Schildknorpel 1 mal, an Ringknorpel 8 mal, an der Trachea vom 1.—8. Ring 21 mal.

Da nach den oben gemachten Angaben nur 22 Kinder decubitale Läsionen zeigten, so stimmt die angegebene Zahl derselben nicht damit überein, was darauf hinweist, dass sich bei einem Kind dergleichen an verschiedenen Stellen vorfanden.

Bei genauer Durchmusterung des Materials fanden sich nur an einer Stelle decubitale Substanzverluste 6 mal, an 2 Stellen 6 mal, an 3 Stellen 7 mal, am 7 Stellen 1 mal.

Die Substanzverluste waren mehr oder weniger umfangreich von Linsen- oder Zwetschenkerngrösse, theils längs, theils quer gestellt und befanden sich an der Vorder- wie Hinter- und Seitenfläche des Kehlkopfes oder Trachealrohres, in deren Grund der unterliegende Knorpel nicht selten freigelegt war.

Während demnach ca. $^1/_3$ Theil der Schleimhautläsionen auf den Kehlkopf und dessen benachbarte Theile kommen, entfallen auf Ringknorpel und Trachea nahezu $^2/_3$ Theil derselben. Die Erklärung für das häufige Vorkommen in letzterer liegt in dem Umstand, dass sowohl die Tube wie die Canüle auf diesen Theil einzuwirken im Stande sind.

Die Verschiedenheit der Applicationsstelle von Tube und Canüle muss auch auf den Ort des decubitalen Substanzverlustes von Einfluss sein.

Es kamen bei den intubirten Kindern Schleimhautläsionen vor an der Epiglottis 1 mal, an den aryepiglottischen Falten 2 mal, an dem Cavum Morgagni und der Innenfläche des Kehl-

[1]) Vortrag, gehalten in der XX. Sitzung des ärztlichen Vereins Nürnberg am 7. November 1895.

kopfes 4 mal, an dem Schildknorpel 1 mal, an dem Ringknorpel 8 mal, an der oberen Hälfte der Trachea 14 mal.

Bei den nur Tracheotomirten waren die Schleimhautläsionen nur an der Trachea und deren unterer Hälfte wahrzunehmen, alle oberhalb derselben gelegenen Stellen waren frei davon.

Die auffallende Häufigkeit der von uns gefundenen Schleimhautläsionen könnte nach zwei Seiten hin Verdacht erregen und zwar hinsichtlich der Qualität der von uns in Gebrauch gezogenen Tuben oder endlich hinsichtlich des Verfahrens bei der Intubation selbst.

Was nun den ersten Punkt anbetrifft, so stunden uns allerdings O'Dwyer'sche Tuben nicht zur Verfügung. Wir waren aber bemüht, dieselben in möglichst guter Qualität uns zu verschaffen, und bezogen sie zuerst von Berlin, später haben wir auf freundschaftlichen Rath hin andere Tuben aus Zürich uns kommen lassen. Bei jeder Intubation wurde nach Vorschrift dem Alter entsprechend das Instrument ausgewählt.

Schwer ist es, sich über die nöthige Zartheit bei Ausführung der Intubation zu rechtfertigen, weil die Kinder durch den Widerstand, den sie bei der Einführung der Tube leisten, dem Operateur die Aufgabe erschweren. Ist eine absolute Negation auch nicht möglich, so möchte ich doch auf ein Moment hinweisen, das, wie mir scheint, den erhobenen Verdacht sehr zu entkräften im Stande ist.

Bei Durchmusterung der Sectionsprotokolle ist es mir nämlich aufgefallen, dass sich sehr häufig die beobachteten Schleimhautläsionen unter den die Schleimhaut bedeckenden Membranen vorgefunden haben. Wäre die Art der Einführung wirklich die Veranlassung zur Entstehung der Läsionen gewesen, so hätte zunächst die aufgelagerte Membran durchbohrt und weggeschoben werden müssen. Unter solchen Umständen möchte ich den Grund der von uns so häufig gefundenen Läsionen in der von uns gepflogenen genauen Durchmusterung der von den Membranen bedeckten Schleimhäute suchen.

Ihr häufiges Vorkommen bei den obducirten Kranken lässt vermuthen, dass sie auch bei den in Genesung übergehenden Fällen nicht selten vorkommen dürften. Ob durch den Heilungsvorgang derselben ein bleibender Nachtheil entstehen kann, ist wohl schwer zu entscheiden. Bei den sonst günstigen Resultaten der Intubation ist die Annahme naheliegend, dass im Genesungsfall die Heilung solcher Läsionen ohne weiteren Nachtheil erfolgt. Anders ist wohl die Sachlage bei den Substanzverlusten in der Nähe der Stimmbänder oder im Kehlkopfsinnern.

So verlockend es wäre, die berührte Frage weiter zu verfolgen, so muss ich dies auf später verschieben, um mich einer anderen, wie mir scheint, wichtigen Frage zuzuwenden.

Aus den bisher mitgetheilten Beobachtungen war ersichtlich, dass auch bei richtig gewählter Tube an den Orten, welche mit dem Instrument in Berührung gekommen sind, häufig geringere oder grössere decubitale Gewebsläsionen zu Stande kommen. Wenn ihre Entstehung überhaupt bei der zweckmässigen und abgerundeten Form der Tube etwas Befremdendes hat, so muss dies doppelt der Fall sein, wenn man die Zeit berücksichtigt, in welcher dieselben hervorgerufen werden.

Bei 15 Intubirten fand sich eine decubitale Läsion. Der kürzeste Termin ihres Zustandekommens war 16 Stunden, der längste $75\frac{1}{2}$ Stunden. Im Durchschnitt war ein 36,83 stündiges Liegen der Tube hinreichend zur Entstehung eines Decubitus. Intact war die Schleimhaut bei den 3 nur Intubirten und zwar nach $\frac{1}{2}$—$40\frac{1}{4}$ Stunden, so dass bei ihnen im Durchschnitt nach 19,3 Stunden eine Gewebsläsion noch nicht wahrgenommen werden konnte.

Anders war dies Verhältniss bei den 13 nur Tracheotomirten, bei 2 derselben konnte erst im Durchschnitt nach 102,25 Stunden ein Decubitus beobachtet werden, während bei 11 im Durchschnitt nach 36,86 Stunden noch kein Decubitus vorhanden war.

Schwieriger ist eine ähnliche rechnerische Darlegung bei denjenigen Fällen, bei welchen sowohl die Canüle, wie die Tube in Anwendung kam und zwar aus dem Grunde, weil in den einen Fällen die Tube nur sehr kurze Zeit liegen blieb, dagegen die Canüle um so länger verbleiben konnte, so dass die Einwirkung der ersteren kaum in Betracht gezogen werden kann, während in anderen Fällen nach längerem Liegen der Tube die Tracheotomie vorgenommen werden musste, der nach kürzerer oder längerer Zeit der tödtliche Ausgang folgte, so dass dann die vorhandenen Läsionen der Canüle kaum zur Last gelegt werden konnten.

Versuche ich es trotzdem das gewonnene Resultat Ihnen mitzutheilen, so waren bei den Intubirt und Tracheotomirten auf die Tube zurückzuführende Substanzverluste bei 5 Intubirten nach 32,8 Stunden zu beobachten, die dagegen bei gleicher Zahl nach 18,4 Stunden fehlten. Die Einwirkungen der Canüle auf die Schleimhaut waren den oben angegebenen ziemlich ähnlich. In 5 Fällen konnte erst in 107,8 Stunden ein Decubitus wahrgenommen werden, der in 5 Fällen nach 9 bis 10 Stunden noch nicht vorhanden war.

Bei einer solchen Vergleichung muss übrigens noch ein sehr wichtiges Moment in Betracht gezogen werden.

Bei der Tracheotomie bleibt die Canüle, soweit nicht die Behandlung der Wunde ein kurz dauerndes Entfernen derselben erfordert, beständig liegen, während bei der Intubation ein möglichst kurzes Liegenlassen der Tube von unserer Seite angestrebt wurde, so dass auf die gesammte Zahl der Intubationen $129\frac{1}{2}$ Stunden (= 5—6 Tage), Pausen, in denen sich die Schleimhaut erholen konnte, kommen.

Auf die 28 theils nur Intubirten, theils intubirt und tracheotomirten Kinder entfallen 49 Intubationen. 18 mal wurde die Tube entweder sofort wieder ausgestossen oder musste wegen Verstopfung rasch wieder entfernt werden. 31 mal konnte die Tube länger oder kürzer liegen bleiben. Da aber bei 9 Intubirten die Tube von Anfang bis zum letalen Ausgang liegen blieb, so können dieselben bei Bestimmung der Ruhepausen nicht in Berechnung gezogen werden. Die übrigbleibenden 22 Intubationen theilen sich in die $129\frac{1}{2}$ Stunden, so dass auf die einzelne Intubation eine Pause von 5—6 Stunden kommt, und trotzdem waren die Gewebsläsionen eine verhältnissmässig häufige Erscheinung. Wenn auch das mechanische Moment die Entstehung bis zu einem gewissen Grad erklärt, so dürfte dasselbe doch, wenn man den kurzen Entstehungstermin in Betracht zieht, kaum genügende Aufklärung geben, so dass man, wie in dem Eingangs geschilderten Fall, auch hier wieder auf die Beschaffenheit der Gewebe und die Wirkung der Diphtherietoxine auf die Blutgefässe und ihre Nerven als letzten Grund verwiesen wird.

Um die Schilderung meiner Beobachtung nicht zu unterbrechen, habe ich bisher die in den Fachzeitschriften, soweit sie mir zugänglich waren, niedergelegten Erfahrungen unberührt gelassen. Sie bei der nicht geringen Zahl im Detail mitzutheilen, würde zu ermüdend sein. Desshalb gebe ich Ihnen nur eine gedrängte Zusammenstellung.

Es war mir möglich 732 Sectionsresultate zu finden, bei denen sich nach den Beobachtungen 160 = 21,85 Proc. Drucksymptome leichteren und schwereren Grades vorfanden. Im hiesigen Kinderspital haben die Untersuchungen ein häufigeres Vorkommen ergeben, was seinen Grund darin haben mag, dass von unserer Seite nach Entfernung der Membranen die Schleimhaut der Trachea und des Kehlkopfs genau durchmustert und jede Läsion, auch die geringste, notirt wurde. Widerhofer scheint dasselbe Verfahren eingeschlagen zu haben. Er stellt mit Recht drei Kategorien der Drucksymptome auf und rechnet zu denen I. Grades die einfachen Erosionen der Schleimhaut, zu denen II. Grades die Läsionen der Schleimhaut mit Blosslegung des Knorpels, zu denen III. Grades diejenigen Fälle, bei denen der Knorpel zerstört ist und sich Abscesse und Jaucheherde gebildet haben. Unter 301 secirten, intubirten Fällen fand er 59 Druckerscheinungen I. Grades, 15 II. Grades und 7 III. Grades. Da bei den meisten Beobachtern eine derartige Scheidung nicht vorgenommen, ja von Einigen ohne Zahlenangabe das Vorkommen von Erosionen als nicht selten angegeben wurde, so ist eigentlich weder eine

Vergleichung der Totalsumme, noch eine solche der verschiedenen Grade möglich.

Es dürfte als eine nicht berechtigte Skrupulosität betrachtet werden, auf Läsionen I. und II. Grades Rücksicht zu nehmen. Meines Erachtens muss dieser Vorwurf hinfällig werden, wenn man mit den verschiedenen Graden der Druckläsionen die Zeit in Beziehung bringt, die zu ihrer Entstehung hinreichte. Der Gedanke ist dann naheliegend, dass, wenn nicht der tödtliche Ausgang eingetreten wäre, durch ein längeres Liegen der Tube die Druckläsion von einem niederen zu einem höheren Grad übergegangen sein würde.

Nach unseren Beobachtungen haben wir Druckläsionen II. Grades bereits innerhalb 10—20 Stunden 2 mal, innerhalb 20—30 Stunden 3 mal, innerhalb 30—40 Stunden 4 mal, innerhalb 40—50 Stunden 1 mal und 1 mal eine Druckläsion III. Grades gefunden. In den meisten Veröffentlichungen wird diesem gegenseitigen Verhältniss keine Rechnung getragen. Eine Berücksichtigung fand dasselbe nur in den Mittheilungen des Dr. Carstens aus dem Leipziger Kinderkrankenhaus unter Leitung des Prof. Heubner und in denen des Dr. A. Wackerle aus dem Leopoldstädter Kinderspital unter Leitung des Prof. Unterholzner. Ersterer fand bereits nach 4 und 16¼ Stunden Decubitus leichteren Grades, Letzterer nach 7½ Stunden Decubitus leichteren Grades, nach 20 Stunden Decubitus II. Grades.

Sehe ich demnach von einer weiteren Vergleichung ab, so bleiben nur noch die Fälle schwerer, nämlich III. Grades, über welche die Angaben genauer sind, übrig. Unter den 732 Sectionen sind 32 Läsionen schwereren Grades, das ist 4,38 Proc., notirt. Hiemit stimmt auch die Beobachtung im hiesigen Kinderspital überein. Das Procentverhältniss des schweren Decubitus betrug 4,65 Proc.

Da die bisherigen Mittheilungen die Druckläsionen nur auf Grund der Sectionsbefunde geschildert haben, könnten sie die Ansicht veranlassen, dass die Läsionen leichteren Grades keine weiteren klinischen Erscheinungen zur Folge hätten und die Läsionen schwereren Grades wegen ihrer Complication mit schwerer allgemeiner diphtheritischer Erkrankung stets zum letalen Ausgang führten. Dass dem jedoch nicht so sei, mag Ihnen folgende Krankengeschichte beweisen:

Am 17. April 1892 wurde der 5 Jahre alte, zarte, bleiche, rachitisch disponirte Knabe Johann J. an seinem 5. Krankheitstag wegen Diphtherie in das Spital aufgenommen. Er war zu Haus von seinen an Diphtherie erkrankten Geschwistern angesteckt, so dass es naheliegend war, die nicht stark entwickelten Athembeschwerden, geringe Aspiration und Luftstauung auf die Ansteckung zurückzuführen, obgleich in den Rachenorganen am ersten Tag gar nichts und erst am zweiten Tag auf der rechten Mandel ein kleiner punktförmiger Belag zu constatiren war. Das Fieber hatte eine geringe Höhe 38,6, Puls 138, Resp. 32 in der Minute. Am Abend desselben Tages wurde wegen zunehmenden Respirationsbeschwerden die Tube ohne Schwierigkeit mit nachträglich gutem Erfolg eingeführt.

Die sich an dieses nicht gerade schwere Krankheitsbild anschliessende, sich über Jahresfrist erstreckende Leidensgeschichte in extenso mitzutheilen, ist kaum möglich. Eine kurze Skizze dürfte hinreichen zu einem Einblick in den Krankheitsverlauf.

Trotz der local gering entwickelten Diphtherie zeichnete sich dieselbe durch grosse Hartnäckigkeit aus, so dass sie localer Behandlung trotzend 15 Tage lang andauerte. Das Fieber erreichte nie hohe Grade, der höchste Stand des Thermometers war am 2. Tag 39,7. Trotzdem war erst Ende der zweiten Woche ein dem Normalen sich nähernder Stand erreicht. Was auf eine Intensität des Processes schliessen liess, war eine bereits am 2. Tag zu constatirende Betheiligung der Nieren, die 14 Tage lang andauerte.

Diesem Bilde nicht entsprechend zeichnete sich das Verhalten des diphtheritischen Processes im Kehlkopf durch einen ausserordentlich protrahirten Verlauf aus, der dem Kind und uns viel trübe Stunden bereitete. Die mit günstigem Erfolg eingeführte Tube musste nach kürzerer oder längerer Zeit immer wieder wegen eingetretener Dyspnoe eingelegt werden.

Der Zweck meiner Mittheilung erfordert es, bei diesem Punkt länger zu verweilen.

Die zuerst eingelegte Tube blieb 63½ Stunden liegen. Nach 14¼stündiger Pause zwang die wieder eingetretene Dyspnoe die Tube zum zweiten Mal einzuführen. Dieselbe blieb 83 Stunden liegen. Damit war der 8. Krankheitstag erreicht und die Hoffnung, dass der Process im Kehlkopf abgelaufen sei, eine naheliegende. 37¼ Stunden konnte das Kind ohne Tube gelassen werden. Am 10. Tage erforderten die wieder aufgetretenen Athembeschwerden die Tube zum dritten Mal einzuführen. Sie blieb nun 29¾ Stunden lang liegen. Nach 51stündiger Pause musste wieder wegen dringender Erscheinungen die Tube applicirt werden. Sie lag diesmal nur 12 Stunden. Nach 15stündiger Pause musste die fünfte Intubation vorgenommen werden. Die Tube blieb nur 19¾ Stunden liegen. Hiemit schien endlich der Zweck erreicht und der Process im Kehlkopf abgelaufen zu sein, denn nun war das Weglassen der Tube 53¼ Stunden möglich.

Die gehegten Hoffnungen und Erwartungen sollten nicht in Erfüllung gehen. Am 3. Mai war die sechste Intubation nothwendig, die ein 17stündiges Liegenlassen der Tube erforderte.

Am 4. Mai wurde zur Aufklärung des Sachverhaltes Herr Dr. Bauer gebeten, eine specialistische Untersuchung vorzunehmen. Obgleich nun der 18. Tag erreicht war, wurde doch durch die Laryngoskopie ermittelt, dass der grösste Theil des Kehlkopf-Innern von einer grauweissen Membran überkleidet sei. 27¾ Stunden nachher musste zum siebenten Mal für 11½ Stunden die Tube eingeführt werden. Da aber nach 10 Stunden sich wieder Athembeschwerden einstellten, wurde die Tracheotomie inferior vorgenommen und sogleich die perforirte Canüle eingelegt. Erst nach 11 Tagen konnte die Canüle für einige Stunden geschlossen werden, dabei war die Stimme noch heiser.

Zwei Tage nachher liess sich durch die Laryngoskopie eine Schwellung der Epiglottis und der Stimmbänder, sowie eine intensive Röthung und Wucherung der Schleimhaut unter denselben constatiren. Am 17. Mai, der 4.—5. Krankheitswoche, entwickelte sich unter lebhaftem Fieber eine doppelseitige Pneumonie, die erst am 9. Tag zur Lösung kam. Nach 6tägiger Pause, während das Kind vollständig fieberfrei war, entstund neuerdings im linken Unterlappen wieder eine Pneumonie, die in 6 Tagen abgelaufen war. Mittlerweile hatte die Stimme an Klang gewonnen, so dass nach 1½ Monat der Gesammt-Krankheitsdauer und 14 Tage nach vollzogener Tracheotomie auch die Canüle weggelassen werden konnte. Nach weiteren 14 Tagen konnte das Kind der Genesung nahe entlassen werden.

Nach Monatsfrist wird der Entlassene wieder in die Sprechstunde gebracht, weil er zeitweise heftige Athemnoth und Cyanose habe. Die laryngoskopische Untersuchung ergab eine Wucherung unterhalb dem linken Stimmband. Daraufhin wurde der Kranke wieder aufgenommen, wobei die Beobachtung ergab, dass besonders in der Nacht das Athmen zwar ein ruhiges, aber sehr geräuschvolles, weithin hörbares sei. Aspiration, Luftstauung, oder erheblicher Bronchialkatarrh konnten nicht wahrgenommen werden. 3 Wochen darauf erforderte ein höchst bedenklicher Anfall von Dyspnoe mit Luftstauung, der sich bis zur Bewusstlosigkeit steigerte, dringend eines operativen Eingriffes. Es wird zuerst die Einführung einer Tube versucht. Da aber die Einführung selbst der geringsten Nummer auf unüberwindliche Schwierigkeiten stösst, so wird der begonnene Versuch aufgegeben und sofort die Tracheotomie superior, deren Durchführung durch die weit heraufragende Glandula thyreoidea sehr erschwert wird, ausgeführt. Der unmittelbare Erfolg war ein günstiger. Die Athmung, der Luftverkehr wurde frei und eine geringe Fieberbewegung schwand nach wenigen Tagen. Der gewonnene Erfolg war zwar kein geringer, aber der eigentliche Zweck noch nicht erreicht. Drei Tage nachher, am 21. August, wurde desshalb die Operationswunde nach oben erweitert und ebenso die Trachea und der Ringknorpel durchschnitten. Auf diese Weise war es möglich, von unten her die Schleimhaut des Kehlkopfinneren zu besichtigen und dabei zu constatiren, dass dieselbe unterhalb des linken Stimmbandes diffus geröthet, geschwollen und verdickt sei. Diesen Verhältnissen war es zuzuschreiben, dass trotz normalen Wundverlaufes der Verschluss der Canüle, ja selbst der Canülenwechsel schwierig war. 37 Tage nach der zweiten Tracheotomie ereignete es sich, dass bei der Gelegenheit ein heftiger Stickanfall eintrat. Allmählich besserten sich diese Erscheinungen, die Stimme wurde klangvoller und das Verstopfen der Canüle für längere Zeit ertragen, aber an ein vollständiges Weglassen derselben konnte nicht gedacht werden, woraus immer noch auf das Vorhandensein der Schwellung und Verdickung der Schleimhaut geschlossen werden musste. Zur Beseitigung derselben schien uns die Anwendung eines länger fortgesetzten Druckes das Geeignetste.

Zu dem Zwecke wurde nach Monatsfrist in Chloroformnarkose die Einführung der Tube versucht. Aber auch jetzt war es unmöglich selbst die kleinste Nummer einzuführen und damit der Plan vereitelt. Ein halbes Jahr darnach kam Patient, dessen Eltern ihren Wohnsitz änderten, nach München und wurde dort von verschiedensten Specialisten untersucht. Ihre Diagnose stellten sie, wie ich aus mündlicher Mittheilung erfahren habe, auf Posticuslähmung, dabei war es auch ihnen nicht möglich, selbst eine dünne Sonde in das Innere des Kehlkopfes einzuführen. Ob es ihnen gelungen sei, die Entfernung der Canüle zu bewirken, konnte ich nicht ermitteln.

Nach heutigen Anschauungen dürfte die Methodik der Intubation, wie sie in dem vorliegenden Fall zur Anwendung kam, eine allseitige Billigung nicht finden und vor Allem die Zahl der Intubationen als eine zu grosse betrachtet werden.

Die ausserordentliche Chronicität des diphtheritischen Verlaufes, das Bestreben, einen blutigen Eingriff doch noch vermeiden zu können und die zwischen den einzelnen Intubationen liegenden grossen Pausen mögen bis zu einem gewissen Grad unser Verfahren rechtfertigen.

Die Tube lag im Ganzen 246 1/2 Stunden, die längste Dauer einer Intubation betrug 83 Stunden, die kürzeste 11 1/2, im Durchschnitt 35 Stunden. Die Summe der zwischen den einzelnen Intubationen liegenden Ruhepausen betrug 208 3/4 Stunden, so dass die Schleimhaut durchschnittlich 29—30 Stunden von dem Druck der Tube befreit blieb. Unter solchen Umständen war die Hoffnung, eine Druckläsion vermieden zu haben, nicht unberechtigt. Der laryngoskopische Befund sprach dafür.

Zu meinem Trost fand ich, dass auch die Herren Prof. Heubner und Ranke je einen Fall von schwerer Stenose nach Intubation beobachtet haben. Ebenso hat Dr. Fronz aus dem Sct. Annaspital in Wien über 4 Fälle bleibender, schwerer Stenose nach Intubation berichtet und Herr Prof. Widerhofer hat an 7 Leichen ausgeheilte ringförmige Verengerungen des Kehlkopfes beobachtet.

Wenn ich hiemit am Schluss meiner Mittheilung angelangt bin, so möchte ich doch als wesentlichsten Punkt derselben hervorheben, dass nicht nur nach den bei uns, sondern auch den anderwärts gemachten Beobachtungen die von den Diphtherietoxinen alterirten Gewebe sich gegen mechanische Einwirkungen ganz besonders empfindlich zeigen und uns zwingen, dieselben auf das möglichst geringe Maass zu beschränken, ein Bestreben, das durch die Serumtherapie sehr erleichtert wird.

Referate und Bücheranzeigen.

Graser-Erlangen: Beitrag zur Pathologie und chirurgischen Therapie der Nierenkrankheiten. (Chirurgische Klinik Erlangen.) Sonderabdruck aus dem D. Archiv f. klin. Med.

Verfasser berichtet in vorliegender Abhandlung über eine Reihe von bemerkenswerthen Erfahrungen auf dem Gebiet der Nierenchirurgie. Ein Fall von Pyonephrose der angeboren verlagerten linken Niere gab zu ausserordentlich grossen diagnostischen und operativen Schwierigkeiten Veranlassung und konnte leider trotz wiederholt versuchter chirurgischer Hilfe nicht zur Heilung gebracht werden.

Von 4 Fällen von Nierensteinen waren 2 verhältnissmässig einfach gelagert und wurden durch die Nephrotomie mit Extraction des Steines ohne Störung geheilt. Der dritte Fall war, abgesehen von der Complication mit Schwangerschaft, ausgezeichnet dadurch, dass sich durch Loslösung von Nierenconcrementen von Zeit zu Zeit Verstopfungen des Ureters mit Nierenkolik und heftigen pyämischen Fieberschauern einstellten. Die Nephrotomie brachte erst nach Ueberwindung mehrfacher Störungen, nachdem besonders noch nachträglich Steine aus einem zweiten Abschnitt des Nierenbeckens entfernt waren, die radicale Heilung. Beim vierten Kranken, der ausser den Erscheinungen der Nierensteine noch eine mehrtägige Anurie darbot, erwies sich bei der Section, dass das Hinderniss nicht, wie von allen Beobachtern angenommen, in der freigelegten linken, sondern in der rechten Niere gelegen war. Der Tod war bald nach der Operation, wohl in Folge von Urämie, eingetreten.

Dieser Abschnitt der Arbeit enthält recht werthvolle Resultate für Jeden, der Nierensteine operiren will. Leider verbietet der Raum, auf die Einzelheiten einzugehen.

2 Fälle von Nierentumor (1 Cystenniere, 1 Rundzellensarkom) endete leider bald nach der Operation letal. In beiden Fällen muss auf Grund des klinischen und pathologischen Befundes die Ursache für den letalen Ausgang in einer urämischen Intoxication gesucht werden, obwohl beide Male eine gesunde zweite Niere vorhanden war. In dem Falle von Sarkom hatte der Befund von Rundzellen im Urin schon vor der Operation die Diagnose mit Sicherheit auf Rundzellensarkom stellen lassen.

In einem letzten Falle handelte es sich wahrscheinlich um das Anfangsstadium einer intermittirenden Hydronephrose mit den charakteristischen Schmerzanfällen, bedingt durch ein Hinderniss für den Urinabfluss. Durch Hochlagerung der Niere und Befestigung derselben an die 11. Rippe gelang es, das Hinderniss zu heben und die Schmerzanfälle zu beseitigen. Krecke-München.

Prof. E. Lang: Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis. I. Abth. 2. umgearbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann, 1895.

Zur Empfehlung des gross angelegten, durch seine reichen Literaturangaben und vorzüglichen Holzschnitte ausgezeichneten Werkes, über dessen erste Auflage wir bereits vor einigen Jahren berichtet haben, können wir heute, da uns erst die erste Abtheilung des Buches vorliegt, bereits sagen, dass es ein allen Anforderungen der Fachmänner entsprechendes Werk, eine wahre Fundgrube von Material für denjenigen, der sich mit Fragen auf dem so weiten Gebiete der Syphilis beschäftigt, vorstellt, und dass insbesondere auch die Literatur der visceralen Syphilis in vorzüglicher Weise benützt wurde. Die treffliche Ausstattung seitens der Verlagsbuchhandlung, die beträchtliche Vermehrung der Abbildungen, welche eine für Holzschnitte seltene Vollkommenheit aufweisen und der reiche Inhalt des Buches, der uns von der grossen Erfahrung des Autors fast auf jeder Seite neue Beweise bringt, lassen uns dasselbe als ein nach jeder Richtung empfehlenswerthes Unternehmen erscheinen. Kopp-München.

N. Zuntz und **Schumburg: Vorläufiger Bericht über die zur Gewinnung physiologischer Merkmale für die zulässige Belastung des Soldaten auf Märschen** im thierphysiologischen Laboratorium der landwirthschaftlichen Hochschule zu Berlin angestellten wissenschaftlichen Versuche. Deutsche militärärztliche Zeitschrift 1895. Bd. XXIV, Februarheft.

Zuntz und Schumburg veröffentlichen in der Deutschen militärärztlichen Zeitschrift 1895 einen ungemein interessanten Bericht über die physiologischen Erscheinungen, die sie bei Soldaten gefunden haben, welche mit verschiedenen Belastungen marschirten; die Beobachtungen wurden an 5 als Soldaten eingekleideten Studirenden der Kaiser-Wilhelm-Akademie angestellt.

Dass die Frequenz der Athemzüge und Pulsschläge zunimmt und die Körperwärme steigt, erscheint im Hinblick auf die Robert Mayer'schen Lehren nicht merkwürdig. Neu dagegen ist, dass schon geringe Differenzen in der Belastung — um 4 Kilo — hinreichen, diese Erscheinungen unverhältnissmässig stärker zu machen, resp. länger andauern zu lassen; so vermindert z. B. die Belastung mit 31 Kilo die Vitalcapacität um ca. 500 ccm, während 22 oder 27 Kilo dieselbe nur halb so stark beeinträchtigen, und ähnlich liegen die Verhältnisse bei der Respiration und Herzthätigkeit.

Die Zahl der rothen Blutkörperchen wurde beträchtlich vermehrt gefunden, bis um 750000 im cmm, ebenso die aus Knochenmark und Milz stammenden Leukocyten; diese zuweilen um 100 Proc. Merkwürdig ist die Verbreiterung der Leberdämpfung und der Herzdämpfung nach rechts bis um 2 cm, welch letztere von den Verfassern als eine acute Marschdilatation des rechten Ventrikels gedeutet wird; die Erscheinung ging übrigens jedesmal binnen weniger Stunden wieder zurück.

Eine auffallende Ermüdung des gesammten Muskelsystems — gemessen mit dem von Mosso angegebenen Ergographen — liess sich besonders an Tagen mit tropischer Hitze, bei schwerer Belastung (31 Kilo), sowie an Tagen mit herabgesetzter Widerstandsfähigkeit nachweisen; eine wie grosse Rolle die Aussentemperatur und andere meteorologische Verhältnisse in der vorliegenden Frage spielt, geht aus diesen Untersuchungen zur Evidenz hervor.

Aus den werthvollen Untersuchungen über den Stoffwechsel sei hervorgehoben, dass die in Folge des grösseren Eiweissumsatzes vermehrte Stickstoffausscheidung am 1. Ruhetag ebenso gross ist, als während der Anstrengungen selbst, und dass sie erst am 2.—3. Tage langsam zur Norm absinkt.

Bezüglich des Sauerstoffverbrauchs haben die Forscher gefunden, dass derselbe in stärkerem Verhältniss ansteigt als der wachsenden Belastung an sich entsprechen würde; ferner wird am Ende eines Marsches mehr Sauerstoff verbraucht als am Anfang, und schliesslich wird das Sauerstoffbedürfniss bei mehreren aufeinanderfolgenden Marschtagen immer grösser.

Der reiche Inhalt des Berichtes regt von selbst zu wei-

teren Beobachtungen in dieser Richtung an und sichert schon jetzt der für später vorbehaltenen ausführlichen Darlegung des gesammten aufgespeicherten Materials alles Interesse.

Buttersack-Hanau.

Dr. **Waibel**, k. Bezirksarzt in Günzburg: **Die Volksschulen** des k. Bezirksamts Günzburg und der Stadt Günzburg in hygienischer Beziehung. Eine statistische Studie. Friedreich's Blätter 1895, Heft II und III.

Waibel nennt seine Arbeit eine statistische Studie, allein er bietet darin viel mehr, denn er hat nicht nur die hygienischen Verhältnisse der Schulen seines Amtsbezirks untersucht und die Ergebnisse seiner Untersuchungen statistisch verwerthet, sondern er unterzieht auch das Gefundene einer kritischen Besprechung, erkennt an, was anzuerkennen ist, tadelt, was er als den Grundsätzen der Hygiene nicht entsprechend erachtet, und macht praktische Vorschläge zur Verbesserung.

Es ist eine sehr anerkennenswerthe Leistung, die uns in dieser Arbeit entgegentritt. Wie schon eine Durchsicht des von ihm selbst entworfenen Schemas zeigt, nach welchem die Schulen auf ihre hygienischen Verhältnisse geprüft wurden, hat W. alle überhaupt in Betracht kommenden Gesichtspunkte, so mannigfaltig sie auch sind, in Betracht gezogen, und er hat keine Mühe und Arbeit gescheut, um ein nach allen Richtungen hin erschöpfendes Bild der hygienischen Zustände der Schulen seines Amtsbezirks zu erhalten. Zwar ist das Ergebniss der Untersuchungen nicht durchweg und in jeder Hinsicht ein ganz befriedigendes, es zeigt, dass noch in manchen Beziehungen Mängel und Unvollkommenheiten vorhanden sind; aber trotzdem lässt sich daraus nicht verkennen, dass sich allerseits das Bestreben zeigt, den Grundsätzen der Schulhygiene nach Kräften gerecht zu werden. Wer würde auch erwarten, dass bei einer derartigen Untersuchung ausschliesslich nur Gutes und Vollkommenes gefunden wird? Die Schulhygiene ist noch ein ganz junger Sprössling der selbst noch jungen Mutter Hygiene und es kann desshalb Niemanden Wunder nehmen, wenn ihre Errungenschaften selbst in Städten noch nicht überall und in allen Beziehungen durchgeführt sind, um so viel weniger in Landschulen — und um solche handelt es sich im vorliegenden Fall der grossen Mehrzahl nach — für welche die verfügbaren Geldmittel meist geringer sind, während ihrer Verwendung zu schulhygienischen Verbesserungen meist grössere Schwierigkeiten entgegenstehen.

Andrerseits aber hat sich Waibel unseres Erachtens ein grosses Verdienst dadurch erworben, dass er rückhaltslos die vorhandenen Fehler aufdeckt und ihre Abhilfe fordert. Nicht dadurch, dass man Mangelhaftigkeiten verschweigt oder zu beschönigen sucht, fördert man die Schulhygiene, sondern dadurch, dass man offen sagt: da und dort fehlt es, da und dort sind Verbesserungen nöthig, dies und jenes muss abgestellt, anderes in dieser oder jener Weise eingerichtet werden.

Um dies aber thun zu können, dazu gehört in erster Linie ein genaues Vertrautsein mit den Grundsätzen, den Anforderungen und Bestrebungen der Schulhygiene. Dass W. dieses besitzt, das ergibt sich aus seinen Ausführungen und seinen Vorschlägen zu Verbesserungen klar und deutlich. Darum kann man sich vom hygienischen Standpunkt im Grossen und Ganzen mit dem Inhalt seiner Bemerkungen gewiss nur einverstanden erklären, wenn auch vielleicht über Einzelheiten Meinungsverschiedenheiten bestehen können.

Nur in einer Beziehung möchte ich mir eine Bemerkung erlauben. Ich hätte nämlich gewünscht, dass Waibel den Standpunkt schärfer vertreten hätte, dass es von hygienischen Gesichtspunkten aus unzulässig ist, die Schulzimmer ganz auf die natürliche Ventilation durch die Poren der Wände, Decke und des Fussbodens und sonstige zufällige Fugen, Spalten und Ritzen zu verweisen. Allerdings verlangt W., dass eine gründliche Lüftung der Schulzimmer durch Oeffnen der Fenster und Thüren, sowohl während der Pausen zwischen den aufeinander folgenden Unterrichtsstunden, als auch nach Schluss des Unterrichtes Vormittags wie Nachmittags erfolgen soll. Allein es lässt sich darin doch nur ein ungenügendes Auskunftsmittel erblicken, durch welches die zweifellos berechtigte Forderung, dass die Schüler fortgesetzt in guter Luft athmen, nur sehr unvollkommen erfüllt wird. Denn bei dem geringen Luftkubus, der einem Schüler zugewiesen ist — durchschnittlich nur 2 bis 3 cbm — wird, auch bei Durchführung obiger Maassregel, die Luft des Schulzimmers schon nach sehr kurzer Zeit wieder über das zulässige Maass verunreinigt. Es ist selbstverständlich, dass man für Landschulen, und um solche handelt es sich ja im vorliegenden Falle hauptsächlich, keine complicirten und kostspieligen Ventilationseinrichtungen verlangen kann. Solche sind aber auch für diese Fälle gar nicht erforderlich. Gerade für derartige Schulen dürfte die von Recknagel vorgeschlagene Art der Lüftung, die darauf beruht, mittelst eines unter dem Fussboden hindurchgeführten Zuluftcanales, der einerseits durch eine Aussenwand ins Freie und andererseits hinter dem Ofen ins Schulzimmer mündet, wobei der Ofen am zweckmässigsten ein Kachelofen ist, der in einem Abstand von 10 bis 15 cm mit einem Mantel aus Eisenblech umgeben ist, und die Zuluft in diesen Mantel eingeleitet wird — und mittelst eines entsprechenden Abluftcanales, also vornehmlich nur durch die vorhandenen Temperaturdifferenzen einen Luftwechsel im Zimmer hervorzubringen, die grösste Beachtung verdienen, die ihr bis jetzt leider noch nicht in der gebührenden Weise zu Theil geworden ist. Durch diese Ventilationseinrichtung, deren Anlage bei Neubauten keine nennenswerthen Mehrkosten verursacht, und deren Betrieb die Kosten für Beheizung nicht erhöht, ist man im Stande, auch im Winter den Schulzimmern, selbst wenn sie dicht besetzt sind, in der einfachsten Weise fortgesetzt frische, reine, vorgewärmte Luft in solcher Menge zuzuführen, dass die durch Respirations- und Perspirationsproducte u. s. w. der Schüler herbeigeführte Luftverunreinigung keinen gesundheitsschädlichen Grad mehr zu erreichen vermag, während zugleich der oft so lästige kalte Luftzug von den Fenstern und Thüren her vollständig verschwindet[1]).

Wenn ich das Vorstehende gewissermaassen nur nebenbei erwähnt habe, so soll dies durchaus keinen Vorwurf darstellen und dadurch das grosse Verdienst, das sich Waibel durch die Ausführung und Veröffentlichung seiner Arbeit erworben hat, in keiner Weise geschmälert werden. Im Gegentheil, ich halte seine Arbeit nicht nur an sich für eine sehr achtenswerthe, sondern ich glaube, dass sie auch insoferne mit Freuden begrüsst werden muss, als sie für andere Amtsärzte ein Ansporn und zugleich eine Anleitung sein dürfte, in gleicher Weise die Schulen ihres Amtsbezirkes einer eingehenden Untersuchung zu unterziehen und etwaigen Uebelständen hygienischer Natur thatkräftig zu Leibe zu gehen.

Es lässt sich daher nur wünschen und hoffen, dass Waibel's Beispiel recht zahlreiche Nachahmung findet, die segensreiche Rückwirkung auf die Gesundheit der jungen Generationen wird dann nicht ausbleiben. Dr. A. Schuster.

Neueste Journalliteratur.

Centralblatt für innere Medicin. 1895, No. 51

G. Rosenfeld-Breslau: **Die Grundgesetze der Acetonurie und ihre Behandlung.**

Verf. hat bei gesunden Personen Versuche angestellt über die Acetonurie bei gemischter Kost, im Hunger, bei Zufuhr mässiger und grosser Eiweissmengen, bei Zufuhr von Kohlehydraten und bei Einfuhr von Fett. Für die physiologische Acetonurie ergibt sich aus den Untersuchungen R.'s der Hauptsatz: Die Acetonurie ist eine Function des Zerfalls mittlerer Eiweissmengen: unerlässliche Bedingung ist der Ausfall des Kohlehydratstoffwechsels, der das Auftreten von Aceton im Harn verhindert. Es ergab sich ferner, dass Erhöhung des Eiweisszerfalles über ein mittleres Maass, wie Kohlehydratstoffwechsel, die Acetonurie herabsetzen und dass das Fett, je nachdem es sparend odes steigernd auf den Eiweisszerfall wirkt, Einfluss auf die Acetonurie hat. Bei Diabetes findet sich Acetonurie unter zwei wesentlich verschiedenen Bedingungen, nämlich bei Einleitung der Fleischdiät und bei gemischter Diät. Die erste Form liegt nach dem Gesagten in den physiologischen Grenzen, wenn-

[1]) Nähere Angaben finden sich in: „Lüftung des Hauses" von Prof. Dr. G. Recknagel, Handbuch der Hygiene und der Gewerbekrankheiten von Pettenkofer und Ziemssen. 1. Theil, 2. Abth., 4. Heft, S. 653 ff.

gleich sie beim Diabetiker schneller und stärker auftritt als beim Gesunden und durch das Erscheinen von Acetessigsäure im Harn neben Aceton noch besonders gekennzeichnet ist. Für den Diabetes charakteristisch ist die Acetonurie bei gemischter Diät; der Grund hierfür liegt darin, dass im Gegensatz zum Gesunden beim Diabetiker die eingeführten Kohlehydrate nicht oxydirt, sondern unverbraucht im Harn ausgeschieden werden, dass demnach der Kohlehydratstoffwechsel fehlt. Der Diabetiker ist also trotz Ernährung mit Kohlehydraten analog dem normalen Menschen, welcher auf Eiweisskost gesetzt ist, denn jene Kohlehydraternährung ist nur eine scheinbare. Der Ausfall der Kohlehydratoxydation veranlasst hier die Acetonurie. Es ist wahrscheinlich, dass bei Ausscheidung von Aceton im Harne im Blute eine Vorstufe des Acetons, die Acetessigsäure kreist, die ihrerseits wiederum von einer höheren Vorstufe, der β-Oxybuttersäure, abzuleiten ist. Die Vorbedingung für die Acetonurie scheinen die im Blute kreisenden Mengen von Acetessigsäure, die sogenannte Diacethaemie zu sein. Die Ausscheidung von Acetessigsäure im Harn, die als ein stärkerer Grad von Acetonurie aufzufassen ist, würde zeigen, dass die Acetessigsäure nicht mehr zu Aceton oxydirt werden kann, sondern dass sie als solche ausgeschieden wird. Auf diese schwere Störung der Oxydationsfähigkeit dürfte das Coma diabeticum zurückzuführen sein.

Die Behandlung der Acetonurie bei Diabetes wird erstreben, den Organismus unter die Bedingungen zu setzen, von denen die allergeringste Acetonausscheidung zu erwarten ist. Es empfiehlt sich eine Ernährung mit einem Mindestmaass von Eiweiss und mit einer möglichst reichen Kohlehydratzufuhr. Man erreicht dann mit einem minimalen Eiweissumsatz und durch Einführung von Laevulose, Glycerin, Rohrzucker etc. eine verhältnissmässig geringe Acetonurie. Beginnendes Koma hat R. in 2 Fällen durch forcirte Kohlehydrateinfuhr zum Weichen gebracht. W. Zinn-Berlin.

Centralblatt für Gynäkologie. 1895, No. 51.

1) Scheunemann-Breslau: **Noch einmal zur Frage des Küster'schen Zeichens.**

Sch. vertheidigt das sogen. Küster'sche Zeichen bei Ovarialtumoren gegen die von Latzko dagegen erhobenen Einwände (ref. in diesem Blatt 1895, S. 1013). Er berichtet auch über 2 weitere Fälle aus der Breslauer Frauenklinik, wo aus dem Küster'schen Zeichen auf Dermoid geschlossen worden war, und durch die Laparotomie die Richtigkeit der Diagnose bestätigt wurde. Auch an der von Mandelstamm gegebenen Erklärung über die Lage der Dermoide hält Sch. trotz der physikalischen Bedenken Latzko's fest.

2) Queisner-Bromberg: **Geheilter Fall von Uterusruptur.**

38jähr. Mehrgebärende, die während der 9. Geburt einen 10 bis 12 cm Längsriss an der linken Seite des Fundus bekam. Die Geburt wurde durch Wendung und Extraction beendet. Die Nachbehandlung bestand nur in absoluter Ruhe (Sandsack auf den Uterus) und Opium. Heilung ohne Complicationen.

Selten an dem Fall ist der Sitz der Ruptur und die Spontanheilung. Er lehrt die Richtigkeit des Raths von Fritsch, Uterusrupturen, wenn die Blutung steht und der Puls gut wird, nur mit Ruhe und Opium zu behandeln. Jaffé-Hamburg.

Berliner klinische Wochenschrift. 1895, No. 51.

1) Romberg: **Welchen Antheil haben Herz und Vasomotoren an den als Herzschwäche bezeichneten Erscheinungen bei Infectionskrankheiten?** (Medic. Klinik Leipzig.)

Fortsetzung folgt.

2) Schüle: **Der Inhalt des nüchternen Magens.** (Med. Klinik Heidelberg.)

Verf. hat im nüchternen Magen gesunder Personen fast regelmässig kleine Mengen (2—23 ccm) sauer reagirenden Magensaftes gefunden. Unter 34 Versuchen wurde 7mal freie Salzsäure nachgewiesen. Den Anstoss zur Magensaftabsonderung gibt wahrscheinlich das Hineinfliessen von Schleim bezw. Speichel.

3) Gutmann: **Ueber einige wichtige Verletzungen des Sehorgans und ihre rationelle Therapie.**

Fortsetzung folgt.

4) Grabower: **Ueber die in der Med. oblongata gelegenen Centren für die Innervation der Kehlkopfmuskeln.**

Auf Grund einer grossen Anzahl von Serienschnitten führt G. den Nachweis, dass der motorische Vaguskern (der Nucleus ambiguus) und der Accessoriuskern keinen Zusammenhang miteinander haben. Kr.

Deutsche medicinische Wochenschrift. No. 52.

L. Heusner: **Ueber einige neue Verbände an den Extremitäten.** (Aus dem städtischen Krankenhause in Barmen.)

Vortrag, gehalten in der chirurgischen Section der 67. Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte in Lübeck. Referat siehe diese Wochenschrift No. 39, pag. 914.

Reineboth: **Die Entstehung des Venenpulses bei Communication der Vorhöfe und gleichzeitiger Insufficienz der Mitralis.** (Aus der medicinischen Universitätsklinik in Halle, Director: Prof. Weber.)

Reisch hat in seinem bekannten Falle die Entstehung des Venenpulses durch eine aus der Mitralinsufficienz resultirende und durch das offene Septum vom linken in den rechten Vorhof und bis in die beiden Hohlvenen zurückgeworfene Blutwelle erklärt. Reineboth sucht dieselbe an der Hand eines neuen Falles von angeborenem, offenem Foramen ovale mit gleichzeitiger Mitralinsufficienz dadurch zu erklären, dass bei eintretender Herzinsufficienz eine Spannungsdifferenz zwischen den beiden Vorhöfen auftritt, und der im vorliegenden Falle durch den Mitralfehler hypertrophirte und erweiterte linke Vorhof das Uebergewicht bekommt. Dadurch tritt eine vorzeitige Füllung des rechten Herzens ein und dementsprechend Rückstauung in den Hohlvenen, die mit dem Ende der Vorhofdiastole und dem Eintritt der Ventrikelsystole zusammentrifft.

Börger: **Ueber 100 mit Diphtherieheilserum behandelte Fälle von echter Diphtherie.** (Aus der medicinischen Universitätsklinik in Greifswald, Dir.: Prof. Mosler.)

Bereits berichtet in No. 24, S. 573 dieser Wochenschrift.

M. Askanazy: **Das Blut bei acuter Leukämie.** (Aus dem pathologischen Institut in Königsberg in Pr., Dir.: Prof. Neumann.)

A. Fraenkel: **Einige Bemerkungen zu vorstehendem Aufsatz.**

Controverse über die Begriffe Lymphocyten und deren verschiedene Formen, über Markzellen und das Bild der chronischen Lymphämie (d. h. mit typischen Lymphzellen), deren Vorkommen Fraenkel bestreitet.

G. Joachimsthal: **Ueber angeborene Defecte langer Röhrenknochen.** (Aus der Universitätspoliklinik für orthopädische Chirurgie in Berlin, Dir.: Prof. Julius Wolff.)

Demonstration von 5 Fällen mit Defecten des Radius, der Tibia und der ganzen oberen Extremität mit Ausnahme der Hand. J. führt die Entstehung dieser Deformitäten auf Abschnürung durch amniotische Fäden zurück.

Reinhold Altmann-Königshütte O.S.: **Ueber eine seltene Missbildung der untern Extremität.**

Angeborene Verkürzung des rechten Oberschenkels aus unbekannter Ursache. Daneben Fibrom am Hinterkopfe. Section fehlt.

F. Franke: **Cerebrale Kinderlähmung auf syphilitischer Grundlage?** (Aus dem Diakonissenhause „Marienstift" in Braunschweig.)

Der beschriebene Fall ist eine Aufforderung bei jeder Hemiplepie oder sonstigen cerebralen Störung im Kindesalter nach hereditärer Lues zu forschen.

Wermann-Dresden: **Ueber eine eigenthümliche Localisation des tertiären Hautsyphilides.**

Das Syphilid trat in 4 Fällen in Form des Herpes Zoster auf, von dem es sich nur durch den protahirten Verlauf und die jeder Behandlung, ausser der specifischen, trotzende Hartnäckigkeit unterschied.

Sperling-Königsberg i. Pr.: **Einschränkung der innern Untersuchung in der Geburtshilfe (Hebammenpraxis).**

S. wendet sich gegen das von Baumm-Breslau (s. W. Nr. 30) nicht genügend eingeschränkte, unzweckmässige, wiederholte Untersuchen der Gebärenden. F. L.

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 31. December. Die Schwierigkeiten, die seit längerer Zeit seitens der Berliner Behörden der freien Arztwahl bereitet werden, haben durch das Eingreifen des Handelsministers neuerdings eine Verschärfung erfahren, die das Fortbestehen der freien Arztwahl in der bisherigen Weise nahezu unmöglich machen dürfte. Es handelt sich bei der Entscheidung des Ministers um die Frage, ob eine Krankenkasse einem Aerzteverein die Behandlung der erkrankten Mitglieder übertragen darf, oder ob sie gehalten ist, mit jedem einzelnen Arzte, der für die Kasse thätig ist, einen besonderen Vertrag abzuschliessen. Im Krankenkassengesetze ist nur von „bestimmten Aerzten" die Rede. Der Handelsminister ist der Anschauung, dass die Art der Vereinbarung zwischen dem Berliner „Vereine der freigewählten Kassenärzte" und einer Reihe Berliner Krankenkassen den gesetzlichen Erfordernissen nicht genügt. Er hat den Oberpräsidenten der Provinz Brandenburg zu einer in der „Med. Reform" mitgetheilten Zuschrift an den Berliner Magistrat als die Aufsichtsbehörde der Krankenkassen veranlasst, in denen der Oberpräsident die Anschauungen des Handelsministers so darstellt: „Mit den Vorschriften der Statuten der in Rede stehenden Ortskrankenkassen, nach welchen die ärztliche Behandlung der erkrankten Mitglieder durch den Kassenarzt zu erfolgen habe, wäre es nicht vereinbar, die Gewährung der ärztlichen Behandlung durch die Mitglieder des Vereins der freigewählten Kassenärzte erfolgen zu lassen, weil der Kassenvorstand bei diesem Verfahren auf die Anstellung der Aerzte keinerlei Einwirkung habe und bei dem rasch wechselnden Zu- und Abgange des Vereins die einzelnen Aerzte nicht genügend bestimmt seien. Auch wäre es zur Befolgung der statutarischen Bestimmungen unerlässlich, dass der Vorstand mit jedem für die Kasse in Frage kommenden Arzt direct einen Vertrag abschliesse." Auf Grund der ministeriellen Entscheidung veranlasst der Oberpräsident den Berliner Magistrat, den Krankenkassen „den

Abschluss eines Vertrages zu untersagen, insofern der Verein nicht durch Abänderung seiner Statuten den vom Minister aufgestellten Grundsätzen gerecht wird. Weiter richtet sich der Handelsminister gegen den „Verein der freigewählten Kassenärzte“ überhaupt. Er behauptet, dass nach den ihm zugekommenen Materialien die Gewährung der ärztlichen Behandlung durch den „Verein der freigewählten Kassenärzte“ eine erhebliche finanzielle Schädigung der Krankenkassen zur Folge gehabt hat. Wenn auch in der Erhöhung des Aerztehonorars auf drei Mark pro Kopf und Jahr keine ungerechtfertigte Mehrausgabe zu erblicken sein mag, so erhelle doch aus den Darlegungen des Berliner Magistrats, dass die Ausgaben für Arzneien und Heilmittel, sowie für Krankengeld in Folge der Verträge mit dem Vereine der freigewählten Kassenärzte eine unverhältnissmässige Steigerung erfahren haben, und dass diese Mehrausgaben in den Minderausgaben für Krankenhauskosten keinen genügenden Ausgleich finden. Um dies zu erweisen, werden eine Reihe von Zahlen beigebracht. Der Erlass des Oberpräsidenten schliesst mit folgenden Sätzen: „Wenn der Magistrat diese Ergebnisse des Systems der freien Arztwahl durch Veröffentlichung in geeigneten Blättern zur Kenntniss der Betheiligten und weiterer Kreise bringen würde, so könnte dies vielleicht dazu beitragen, den auf Durchführung dieses Systems gerichteten Bestrebungen entgegenzuwirken. Der Herr Minister würde dies für wünschenswerth halten.“

— Die Berliner medicinische Facultät schreibt für Januar 1897 den H. Lippert-Preis im Betrage von 1800 Mark aus für die Lösung des Themas: „Die Neuronlehre in ihrer Anwendung auf die Erkrankungen und Degenerationen des Nervensystems.“ Die Arbeiten sind bis 1. December 1896 einzureichen. Alles Nähere findet sich in dem Ausschreiben auf dem Umschlage der heutigen Nummer.

— Nach den im preussischen Cultusministerium angenommenen Grundsätzen sollen praktische Aerzte, die nicht im akademischen Lehramte stehen, für die Verleihung des Prädicats „Professor“ nur dann in Frage gezogen werden, wenn sie entweder: 1) eine umfassende wissenschaftliche Lehrthätigkeit während längerer Zeit ausgeübt haben und zugleich durch anerkennenswerthe wissenschaftliche Veröffentlichungen bekannt geworden sind, oder wenn 2) die erstere Voraussetzung bei ihnen zwar nicht zutrifft, ihre wissenschaftlichen Veröffentlichungen aber von hervorragender Bedeutung sind. Anträge auf Verleihung des Prädicats, die nicht von zuständiger Seite gestellt werden, bleiben unbeantwortet.

— Man schreibt uns aus Hamburg, 26. December 1895: Zum Nachfolger des an das Eppendorfer Krankenhaus übergegangenen Dr. Kümmell ist Dr. Gregor Urban, bisher Privatdocent der Chirurgie in Leipzig, an das hiesige Marien-Krankenhaus berufen worden. Urban, früher Assistent von Thiersch, war zuletzt Assistent an der mit der chirurgischen Klinik verbundenen Poliklinik in Leipzig, und hat sich besonders durch seine Arbeiten über die Hautverpflanzung nach Thiersch und über operative Behandlung bei Wirbelfracturen bekannt gemacht.

— Von deutschen Städten über 40000 Einwohner hatten in der 50. Jahreswoche, vom 8.—14. December 1895, die grösste Sterblichkeit Rixdorf mit 31,7, die geringste Sterblichkeit Potsdam mit 8,2 Todesfällen pro Jahr und 1000 Einwohner. Mehr als ein Zehntel aller Gestorbenen starb an Masern in Görlitz, Lübeck, Metz, Mülhausen i. E.; an Diphtherie und Croup in Erfurt, Frankfurt a. O., Gera, München-Gladbach, Kottbus; an Unterleibstyphus in Essen.

— Dem Herausgeber des soeben zur Vollendung gelangten „Index Catalogue of the library of the Surgeon General's Office U. S. Army“ wurde von einer Anzahl amerikanischer Verehrer ein Ehrengeschenk von 10000 Dollar in einer silbernen Cassette überreicht.

— Die Frage, ob Wortzeichen als eine Schutzmarke verwerthet und ins Markenregister eingetragen werden können, ist bereits auf dem Gebiete des Mineralwasserhandels vielfach erörtert worden. Die Besitzer von Mineralquellen haben sich bekanntlich den Namen der Quelle als Schutzmarke für ihre Wässer eintragen lassen und trotzdem auch in juristischen Kreisen die Meinungen sehr darüber getheilt sind, ob das zulässig ist oder nicht, hat das Patentamt die betreffenden Anmeldungen zugelassen. Jetzt wird die Frage auch für die chemisch-pharmaceutische Industrie actuell. Nach einer Mittheilung der Actiengesellschaft Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co. in Elberfeld ist denselben unter dem 6. December das Wort „Phenacetin“ als Waarenzeichen eingetragen worden. Die Eintragung ist erfolgt auf Grund des § 1 des Markenschutzgesetzes. Der § 4 Absatz 1 des genannten Gesetzes lautet aber: „Die Eintragung ist zu versagen für Waarenzeichen, welche ausschliesslich in . . . . . solchen Wörtern bestehen, die Angaben über Art . . . . . der Herstellung, über die Beschaffenheit . . . . . der Waaren enthalten.“ Das Wort Phenacetin ist jedenfalls vom Patentamt als Phantasiename betrachtet und demzufolge eingetragen worden, während es doch in chemischen Kreisen bekannt sein dürfte, dass der Name nur eine Abkürzung für Acet-para-phenetidin oder Oxyaetylacetanilid, d. h. für eine Verbindung, gewonnen aus Phenetidin und Acidum aceticum, sein soll. Es ist dies eine in der Praxis übliche Zusammenziehung oder Kürzung, wie wir sie in den Worten Chloroform, Jodoform und Bromoform beispielsweise wiederfinden (für Formyltrichlorid, -trijodid bezw. -tribromid). Die vorliegende Entscheidung des Patentamtes hat jedenfalls einen Präcedenzfall geschaffen, welcher eine grosse Menge von Anmeldungen von Waarenzeichen zur Folge haben wird, und zwar von Zeichen, deren Eintragung besser unterbliebe. Die Monopolisirung von bereits allgemein bekannten und von verschiedenen Firmen dargestellten Medicamenten dürfte nur dazu geeignet sein, Verwirrung anzurichten, da jeder der bisherigen Darsteller nun bemüht sein wird, dasselbe Präparat unter einem anderen Namen einzuführen. (Pharm. Ztg.)

— Von Börner's Reichsmedicinalkalender ist jetzt auch der II. Theil erschienen. Derselbe hat durch die Aufnahme der einschlägigen Entscheidungen des Reichsgerichts, der Oberlandesgerichte, des Reichsversicherungsamtes eine dankenswerthe Erweiterung gefunden; auch der übrige bekannte Inhalt ist vielfach neu bearbeitet.

— Unter dem Titel „Journal of Experimental Medicine“ gibt Dr. William H. Welch, Professor der Pathologie an der Johns Hopkins Universität in Baltimore vom nächsten Jahre an eine neue wissenschaftliche Zeitschrift heraus.

(Universitäts-Nachrichten.) **Berlin.** Professor du Bois-Reymond hat die Stelle des ständigen Secretärs der mathematisch-physikalischen Classe der Akademie der Wissenschaften, die er seit 1867 bekleidete, niedergelegt. Zu seinem Nachfolger wurde der Anatom Prof. Waldeyer gewählt. — **Heidelberg.** Prof. Körner, Director der Poliklinik für Ohren- und Kehlkopfkranke zu Rostock, erhielt einen Ruf an die hiesige Universität. — **Leipzig.** Die Privatdocenten für innere Medicin, Dr. Wilhelm His und Ernst Moritz Romberg, sowie der Privatdocent der Augenheilkunde Dr. Karl Hess, sind zu ausserordentlichen Professoren ernannt worden.

Amsterdam. Der a. o. Professor der Ophthalmologie, Dr. Straub, wurde zum ord. Professor ernannt.

(Todesfall.) Am 1. December starb in Zweibrücken im 78. Lebensjahre Dr. Karl Jacob, Ehrenmitglied des Vereins der Pfälzischen Aerzte. Derselbe war 30 Jahre lang, von 1844—1874 ein vielbeschäftigter Arzt in Kaiserslautern und einer der hervorragendsten Mitglieder des pfälzischen Vereins. Viele Jahre hindurch bekleidete er das Amt des Präsidenten des pfälzischen Landrathes, auch hier, wie überall, ein Förderer aller humanen Bestrebungen. Nach Aufgabe seiner Praxis lebte er ausschliesslich seinen literarischen, vorwiegend naturwissenschaftlichen Arbeiten.

Personalnachrichten.

Bayern.

Niederlassungen. Dr. Erich Lobisch, appr. 1895, Wilhelm Lohmann, appr. 1895, und Dr. Maximilian Holländer, appr. 1895, sämmtliche in München; Dr. Löb in Hassloch; Dr. Aug. Follmer in Rodalben.

Versetzt. Der Assistenzarzt II. Cl. Dr. Maximilian Schild vom 19. Inf.-Reg. zur Reserve des Sanitäts-Corps.

Verliehen. Dem Generalarzt II. Cl. Dr. Stricker, Corpsarzt des XVI. Armee-Corps, das Ritterkreuz 1. Classe des Militär-Verdienst-Ordens.

Gestorben. Dr. Karl Jacob in Zweibrücken.

Morbiditätsstatistik d. Infectionskrankheiten für München

in der 51. Jahreswoche vom 15. bis 21. December 1895.

Betheil. Aerzte 400. — Brechdurchfall 10 (15*), Diphtherie, Croup 54 (48), Erysipelas 15 (22), Intermittens, Neuralgia interm. — (1), Kindbettfieber 2 (3), Meningitis cerebrospin. 1 (—), Morbilli 394 (381), Ophthalmo-Blennorhoea neonatorum 1 (2), Parotitis epidemica 16 (26), Pneumonia crouposa 23 (17), Pyaemie, Septicaemie 1 (—), Rheumatismus art. ac. 36 (38), Ruhr (dysenteria) — (—), Scarlatina 39 (41), Tussis convulsiva 8 (15), Typhus abdominalis — (3), Varicellen 54 (48), Variolois — (—). Summa 654 (660). Medicinalrath Dr. Aub.

Uebersicht der Sterbfälle in München

während der 51. Jahreswoche vom 15. bis 14. December 1895.

Bevölkerungszahl 396000.

Todesursachen: Masern 12 (7*), Scharlach — (2), Diphtheritis und Croup 9 (5), Rothlauf — (—), Kindbettfieber 2 (—), Blutvergiftung (Pyämie etc.) — (1), Brechdurchfall 5 (2), Unterleibtyphus — (1), Keuchhusten — (—), Croupöse Lungenentzündung 4 (5), Tuberculose a) der Lungen 19 (13), b) der übrigen Organe 1 (11), Acuter Gelenkrheumatismus — (—), Andere übertragbare Krankheiten 1 (1), Unglücksfälle 2 (3), Selbstmord 1 (2), Tod durch fremde Hand — (—), Sonstige Todesursachen 6 (2).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 173 (164), Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im allgemeinen 22,7 (21,7), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 14,0 (14,9), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 12,0 (13,4).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Fälle der Vorwoche.

Verlag von J. F. Lehmann in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Beilage zu No. 53 der Münchener Medicinischen Wochenschrift.

Die Verhandlungen der bayerischen Aerztekammern

im Jahre 1895.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberbayern.

München, den 29. October 1895.

Beginn der Sitzung Morgens 9 Uhr.

Anwesende: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Vogel, als k. Regierungscommissär. Als Delegirte der Bezirksvereine: B.-V. Aichach-Schrobenhausen: Dr. Meier, k. Bezirksarzt in Friedberg; B.-V. Ebersberg-Miesbach-Rosenheim: Dr. Max Dirr, prakt. Arzt und Bahnarzt, und Dr. Julius Mayr, prakt. Arzt, beide in Rosenheim; B.-V. Erding: Dr. Henkel, prakt. Arzt in Erding; B.-V. Freising-Moosburg: Medicinalrath Dr. Brug, k. Bezirksarzt in Freising; B.-V. Ingolstadt-Pfaffenhofen: Dr. Grasmann, k. Bezirksarzt in Pfaffenhofen; B.-V. Mühldorf-Neuötting: Dr. Weiss, prakt. Arzt in Neumarkt a. R.; B.-V. München: Medicinalrath Dr. Aub, k. Bezirksarzt, Hofrath Dr. Brunner, Oberarzt, Dr. Max Emanuel Gruber, prakt. Arzt und funct. Gefängnissarzt, Hofrath Dr. Schnizlein, prakt. Arzt, Dr. August Weiss, prakt. Arzt, Dr. Wohlmuth, prakt. Arzt, sämmtliche in München; B.-V. Traunstein-Reichenhall: Hofrath Dr. Rapp, bezirksärztlicher Stellvertreter in Reichenhall, Dr. Liegl, prakt. Arzt in Alzing; B.-V. Wasserburg: Dr. Giehrl, k. Bezirksarzt in Wasserburg; B.-V. Weilheim-Landsberg: Dr. Burkart, k. Bezirksarzt in Schongau, und Dr. Zenetti, Knappschafts- und Krankenhausarzt in Penzberg.

Vor Beginn der Verhandlungen waren die Delegirten von Sr. Excellenz dem Herrn Regierungspräsidenten Dr. v. Ziegler empfangen worden.

Der k. Regierungscommissär, Herr Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Vogel, begrüsst Namens der k. Kreisregierung die Delegirten. Hieraufberuft der Alterspräsident, Medicinalrath Dr. Brug zum Schriftführer ad hoc Dr. Weiss und nimmt die Wahl des Ausschusses vor.

Gewählt werden:

1. Vorsitzender: Dr. Aub,
2. Stellvertreter des Vorsitzenden: Dr. Brug,
3. Schriftführer: Dr. Aug. Weiss,
4. Cassier: Dr. Schnizlein.

Die Gewählten erklärten die Annahme der auf sie gefallenen Wahl.

Dr. Aub übernimmt den Vorsitz, gibt dem schmerzlichen Bedauern Ausdruck über die Erkrankung des langjährigen und verdienten Mitgliedes der Aerztekammer, k. Bezirksarzt Dr. Schelle in Rosenheim und begrüsst die neu eingetretenen Delegirten Dr. Dirr, Dr. Zenetti und den für den am Erscheinen verhinderten Prof. Dr. Moritz als Ersatzmann einberufenen Dr. Max Emanuel Gruber.

Der Vorsitzende gedenkt sodann des schmerzlichen Verlustes, welchen die deutschen Aerzte durch den Tod des Vorsitzenden des deutschen Aerztevereinsbundes, Geh. Sanitätsrath Dr. Graf erlitten. Graf, welcher ein thatkräftiger Vorkämpfer des ärztlichen Standes gewesen, sei den süddeutschen Collegen sehr nahe gestanden, und insbesondere die bayerischen Collegen hätten stets treu zu ihm gehalten in dem Bewusstsein, dass Graf als hervorragender Streiter für die Interessen der deutschen Aerzte stets das Richtige angestrebt habe. Er fordert die Delegirten auf, sich zur Ehrung des Andenkens an diesen für die Ideale des ärztlichen Standes begeisterten Führer von den Sitzen zu erheben. (Geschieht.)

Der k. Regierungscommissär erstattet alsdann einen eingehenden Bericht über die Sanitätsverhältnisse des Kreises Oberbayern im Jahre 1894.

Der Vorsitzende dankt Namens der Aerztekammer dem k. Regierungscommissär für seinen umfassenden Bericht und geht sodann zur Bekanntgabe der Tagesordnung über:

1. Bericht über die Thätigkeit des ständigen Ausschusses pro 1894/95.
2. Cassenbericht.
3. Bekanntgabe des Einlaufes incl. des Ministerialbescheides.
4. Bericht der Delegirten über den Stand ihrer Bezirksvereine.
5. Vorschläge für eine gleichmässige Geschäftsordnung der 8 Aerztekammern (K. A. V. v. 9. Juli 1895, § 6, Abs. 2). Ref. Dr. Rapp.
6. Vorschläge für diejenigen Bestimmungen, welche den einzelnen Bezirksvereinen zur gleichmässigen Aufnahme in ihre Statuten durch die Aerztekammer empfohlen werden sollen. Ref. Dr. Julius Mayr.
7. Antrag des ständigen Ausschusses auf Einleitung der Schaffung einer Standesordnung für die Aerzte Bayerns.
8. Antrag des Vorsitzenden des Vereines zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger bayer. Aerzte betr.: Aufstellung von Kreiscassieren. Ref. Dr. August Weiss.
9. Anschreiben des medicinischen Waarenhauses in Berlin.
10. Bericht des Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschusse.
11. Wahl des Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschusse.
12. Wahl der Commission betr. Aberkennung der ärztlichen Approbation.
13. Zuschrift des Bezirksvereines Regensburg, bezw. dessen Antrag an die oberpfälzische Aerztekammer betr. die Geheimmittel.

ad 1. Bericht über die Thätigkeit des ständigen Ausschusses pro 1894/95.

Der Vorsitzende: Eine Versendung des Ministerialbescheides auf die Verhandlungen der vorjährigen Aerztekammer war nicht nothwendig, weil der Wortlaut in der Münchener med. Wochenschrift bekannt gegeben war und weil in dem Bescheide ein besonderer Passus, welcher speciell auf die Verhandlungen der oberbayerischen Aerztekammer Bezug genommen hätte, nicht enthalten war. Die Hauptaufgabe des ständigen Ausschusses im abgelaufenen Jahre bestand in der Vorbereitung der Berathungsgegenstände der diesjährigen Aerztekammer. Ich habe mich bemüht, dieser Aufgabe nach zwei Richtungen hin gerecht zu werden, einmal dadurch, dass ich die Delegirten der oberbayerischen Bezirksvereine rechtzeitig von der Tagesordnung verständigt und mit dem nöthigen Informationsmaterial versehen und zugleich für die wichtigeren Berathungsgegenstände Referenten bestellt habe; dann aber auch dadurch, dass ich rechtzeitig Fühlung mit den Vorsitzenden der übrigen bayerischen Aerztekammern gesucht und demgemäss an einer in Nürnberg abgehaltenen Vorbesprechung der Vorsitzenden der Aerztekammern Theil genommen habe. Es stellt sich immer deutlicher heraus, dass diese Vorbesprechungen der Vorsitzenden der Aerztekammern für eine erspriessliche Vorbereitung der Aerztekammersitzungen kaum entbehrt werden können, wie denn auch dem im § 6, Abs. 2 der k. Allerhöchsten Verordnung vom 9. Juli 1895 ausgesprochenen Gedanken der Vereinbarung einer gemeinsamen Geschäftsordnung nur auf dem Wege einer solchen Vorbesprechung praktische Folge gegeben werden kann. Das Ergebniss der am 20. ds. Mts. in Nürnberg stattgehabten Vorbesprechung sind:

1. Vorschläge für eine gleichmässige Geschäftsordnung der 8 Aerztekammern.
2. Vorschläge für gleichmässige Bestimmungen in den Statuten der ärztlichen Bezirksvereine.
3. Antrag auf Einleitung der Schaffung einer Standesordnung für die Aerzte Bayerns.

ad 2. Cassenbericht:

Cassier Dr. Schnizlein berichtet über den Stand der Casse:

Einnahmen:	Cassabestand des Vorjahres . . .	66 ℳ 02 ₰
	Dazu Zinsen des Pfandbriefes pro 1894	7 „ — „
	Beiträge der ärztlichen Bezirksvereine (pro Mitglied 20 ₰)	107 „ — „
		180 ℳ 02 ₰
Ausgaben:	. . . .	85 „ 25 „
	Cassabestand pro 1895	94 ℳ 77 ₰

Dazu kommt noch ein $3^1/_2$ proc. Pfandbrief zu 200 ℳ.

Die zu Cassenrevisoren gewählten Delegirten Dr. Burkart und Dr. Dirr befinden Rechnung und Cassenbestand als richtig, wonach dem Cassier die Entlastung ertheilt wird. Auf Antrag des Vorsitzenden wird beschlossen, für das Jahr 1895 einen Beitrag von 20 ₰ pro Kopf der Vereinsmitglieder zu erheben.

ad 3. Der Vorsitzende gibt den Einlauf bekannt:

1. Ministerialbescheid vom 25. Juli 1895 auf die Verhandlungen der Aerztekammer pro 1894.
2. Anschreiben des Unterstützungsvereins für invalid gewordene hilfsbedürftige bayerische Aerzte betr. Aufstellung von Kreiscassieren.
3. Vorschläge für eine gemeinsame Geschäftsordnung der 8 Aerztekammern.
4. Vorschläge für gleichmässige Bestimmungen in den Statuten der Bezirksvereine.
5. Antrag des ständigen Ausschusses betr. Schaffung einer Standesordnung für die Aerzte Bayerns.
6. Anschreiben des medicinischen Waarenhauses in Berlin.
7. Antrag des Bezirksvereines Regensburg an die oberpfälzische Aerztekammer betr. die Geheimmittel.

ad 4. Bericht der Delegirten über den Stand der Bezirksvereine.

Dr. Meier: Aichach-Schrobenhausen 16 Mitglieder. Vorsitzender: Dr. Gröber, k. Bezirksarzt; Schriftführer: Dr. Knappich, prakt.

Arzt, beide in Aichach. Im abgelaufenen Jahre wurde besonderer Verhältnisse halber nur 1 Versammlung abgehalten. Künftighin werden wieder wie früher 2 Versammlungen im Jahre stattfinden.

Dr. Dirr: Ebersberg-Miesbach-Rosenheim 44 Mitglieder. Vorsitzender: Dr. Schelle, k. Bezirksarzt; Schriftführer und Cassier: Dr. Dirr, prakt. Arzt, beide in Rosenheim. 3 Vereinssitzungen, wovon 2 in Rosenheim und 1 in Holzkirchen stattfanden. In diesen 3 Sitzungen wurden nach Besprechungen von Vereinsangelegenheiten wissenschaftliche Vorträge gehalten und zwar bei der 1. Sitzung in Holzkirchen von Hofrath Dr. Brunner-München „über Aethernarkose und Klumpfussbehandlung", in der 2. Sitzung von Dr. Dirr „über praktische Bakteriologie", in der 3. Sitzung von Dr. Julius Mayr „über die Gynäkologie des Soranus aus Ephesus".

Dr. Henkel: Erding 5 Mitglieder. Vorsitzender: Dr. Henkel, prakt. Arzt in Erding; Schriftführer und Cassier: Max Echerer, prakt. Arzt in Wartenberg. 3 Vereinssitzungen, in welchen Standesangelegenheiten und Ernährungsfragen behandelt wurden.

Dr. Brug: Freising-Moosburg 9 Mitglieder. Vorsitzender: Medicinalrath Dr. Brug, k. Bezirksarzt; Schriftführer Dr. Oberprieler, prakt. Arzt, beide in Freising. 2 Vereinssitzungen.

Dr. Grasmann: Ingolstadt-Pfaffenhofen 14 Mitglieder. Vorsitzender: Dr. Grasmann, k. Bezirksarzt; Schriftführer: Dr. Decrignis, prakt. Arzt, beide in Pfaffenhofen. 2 Vereinssitzungen mit Besprechung von Vereinsangelegenheiten und Empfehlung der ärztlichen Unterstützungsvereine.

Dr. Theobald Weiss: Mühldorf-Neuötting 20 Mitglieder. Vorsitzender und Schriftführer: Dr. Th. Weiss, prakt. Arzt in Neumarkt a/Rott; Cassier: Dr. Bernhuber, prakt. Arzt in Altötting. 2 Vereinssitzungen wurden in Mühldorf abgehalten.

Dr. Aub: München 366 Mitglieder. Vorsitzender: Medicinalrath Dr. Aub, k. Bezirksarzt; Schriftführer: Dr. M. E. Gruber, prakt. Arzt; Cassier: Dr. Aug. Weiss, prakt. Arzt. Seit der letzten Aerztekammer haben 5 Sitzungen stattgefunden, darunter 1 gemeinsam mit dem ärztlichen Vereine München. In letzterer Sitzung wurde nach einem Referat der Herren Prof. Dr. Buchner, Prof. Dr. von Ranke und Privatdocent Dr. Seitz über das Behring'sche Heilserum eine gemeinsame Commission zur Sammlung und Verarbeitung des Beobachtungsmaterials bestellt. In den übrigen 4 Sitzungen waren Berathungsgegenstände: Verhandlungen mit der Ortskrankencasse III über die freie Arztwahl; Verhandlungen der freien Vereinigung Münchener Krankencassen mit den Cassenärzten; Tagesordnung des XXIII. deutschen Aerztetages; Vorberathung betr. die Abänderung der Statuten. Ausserdem fanden Vorträge statt: Privatdocent Dr. Seitz über die Erfolge der Serumtherapie in der Münchener Privatpraxis; Prof. Dr. Grashey über den Process Mellage; Prof. Dr. Angerer über Schilddrüsen-Therapie. Die seit 1888 eingerichtete Morbiditätsstatistik wird unverändert fortgeführt unter Betheiligung von 400 Aerzten und den Krankenhäusern. Die zur Prüfung des Einflusses der Steil- und Schrägschrift eingesetzte Commission ist noch in Thätigkeit und hat auch im heurigen Jahre ihre Untersuchungen fortgesetzt.

Dr. Rapp: Traunstein-Reichenhall 38 Mitglieder. Vorsitzender: Hofrath Dr. Rapp; Schriftführer: Dr. Schöppner, prakt. Arzt, beide in Reichenhall. Es wurden 2 Sitzungen abgehalten, davon 1 im Frühjahr in Freilassing und 1 im Herbst in Bad Empfing bei Traunstein. Neben anderen Vereins- und Standes-Angelegenheiten wurde auch über die Abänderung der Statuten gemäss K. A. V. vom 9. Juli l. Js. eingehend berathen und die Niederlassung eines nicht in Deutschland approbirten Arztes in Reichenhall einer Discussion unterstellt. Ausserdem fanden wissenschaftliche Mittheilungen und Demonstrationen statt.

Dr. Burkart: Weilheim-Landsberg 28 Mitglieder. Vorsitzender: Medicinalrath Dr. Fellerer; Schriftführer und Cassier: Dr. Angerer, beide in Weilheim. Es fanden 2 Sitzungen statt, davon 1 im Frühjahr in Weilheim und 1 im Herbst in Tutzing.

Dr. Giehrl: Wasserburg 16 Mitglieder. Vorsitzender: Dr. Giehrl, k. Bezirksarzt in Wasserburg; Schriftführer: Dr. Julius Möller, prakt. Arzt in Rott a/I. Es fanden 3 Sitzungen statt, in welchen wissenschaftliche Themata und Standesfragen besprochen wurden.

Im Anschluss hieran richtet der Vorsitzende eine Umfrage an die Delegirten darüber, welche Erfahrungen bezüglich der Honorirung der Invaliditäts-Atteste durch die Versicherungsanstalt für Oberbayern zu constatiren seien. Das Ergebniss der Umfrage lässt erkennen, dass 1) nicht von allen Aerzten in gleicher und den vom Vorsitzenden beim Bericht des ständigen Ausschusses in der Aerztekammer des Jahres 1893 gegebenen Anhaltspunkten entsprechender Weise hinsichtlich der Liquidation der Zeugnisskosten für mittellose Rentenbewerber vorgegangen wird; 2) in allen Fällen, in welchen die Aerzte diesen Anhaltspunkten entsprechend verfuhren, die Auszahlung des Honorars seitens der Versicherungsanstalt anstandslos erfolgt ist.

Der k. Regierungs-Commissär constatirt, dass diese Angelegenheit sich zur Zufriedenheit der Aerzte entwickelt habe. Umsomehr aber bestehe für die Aerzte die Verpflichtung bei der Ausstellung solcher Zeugnisse grosse Sorgfalt walten zu lassen, damit die Versicherungsanstalt nicht genöthigt sei, sich über denselben Fall ein zweites Zeugniss zu verschaffen.

ad 5. Vorschläge für eine gleichmässige Geschäftsordnung der 8 Aerztekammern.

(Vorlage des ständigen Ausschusses s. Anlage I.)

Referent Dr. Rapp: Das Bedürfniss nach einer gemeinsamen Geschäftsordnung der 8 Aerztekammern wird schon seit Jahren empfunden und es sind auch Entwürfe dazu länger vorbereitet. Durch die K. A. V. vom 9. Juli 1895 ist die Schaffung einer derartigen Geschäftsordnung eine Nothwendigkeit geworden, indem es im § 6 Abs. 2 dieser Verordnung heisst: „Im Uebrigen wird die Geschäftsordnung durch ein Regulativ bestimmt, welches von den Aerztekammern im Wege der Vereinbarung thunlichst gleichmässig zu entwerfen und den k. Regierungen, Kammern des Innern, zur Genehmigung vorzulegen ist."

Von unserem ständigen Ausschusse sind uns nun Vorschläge für einen derartigen Entwurf vorgelegt worden, welche von Herrn Medicinalrath Dr. Merkel in Nürnberg im Benehmen mit Herrn Medicinalrath Dr. Aub vorbereitet wurden und auch bereits in der Vorbesprechung der Vorsitzenden der Aerztekammern Zustimmung gefunden haben.

Es handelt sich heute nicht darum, den Entwurf in allen seinen Theilen festzustellen, sondern diese Vorschläge enthalten nur die Hauptpunkte der künftigen Geschäftsordnung, und ist einmal darüber Einigung von allen Kammern erzielt, so wird dann der nächstjährigen Aerztekammer der definitive Entwurf vorgelegt werden. Unsere Berathung der Vorschläge dürfte glatt und rasch vor sich gehen; schon die erwähnte K. A. V. gibt in dieser Hinsicht ziemlich detaillirte Vorschriften und die uns gemachten Vorschläge sind den einzelnen Punkten dieser Verordnung völlig Rechnung tragend entworfen. Dieselben sind klar und bestimmt gefasst und dürften allen unseren Wünschen im Allgemeinen entsprechen. Als Referent kann ich desshalb nur die Annahme derselben empfehlen und beantrage, von einer Generaldiscussion über dieselben absehen zu wollen. Die unbedeutenden Aenderungen, die ich für wünschenswerth halte, werde ich mir erlauben, bei der Specialdiscussion Ihnen mitzutheilen.

Dem Antrage des Referenten entsprechend wird von einer Generaldiscussion Abstand genommen. Der Vorsitzende eröffnet die Specialdiscussion.

Referent Dr. Rapp beantragt an dem Wortlaute der Vorschläge nichts zu ändern, aber einige Anregungen für die weitere Berathung des Entwurfes durch Beschluss auszusprechen und stellt demgemäss folgende Anträge:

1) Es sei der Wunsch auszusprechen, dass im Absatz 4 über die Zusammensetzung des Bureau die endgiltige Fassung erkennen lässt, dass die Function eines Cassiers mit der des Vorsitzenden oder des Schriftführers in einer Person vereinigt sein kann.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

2) Die Wahl des Delegirten zum erweiterten Obermedicinal-Ausschuss und dessen Stellvertreters (Ziff. 2 der ständigen Geschäfte der ordentlichen Sitzung der Aerztekammer) soll in derselben Weise wie die Wahl des Bureau (Ziff. 1) d. h. geheim stattfinden.

Der Antrag wird ohne Discussion einstimmig angenommen.

3) Es sei der Wunsch auszusprechen, dass bei dem Abschnitt „Ständiger Ausschuss" der Absatz 3 eine Fassung erhalte, aus welcher unzweideutig hervorgeht, dass die Erledigung der Beschwerden durch die dort vorgesehene Commission eine endgiltige sei.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Der k. Regierungs-Commissär spricht zu Abs. 6 desselben Abschnittes die Ansicht aus, dass die Kosten des Verfahrens bei Erledigung der Beschwerden nicht nennenswerth sein dürften, wenn die Verbescheidungen im Anschluss an die Sitzungen der Aerztekammer stattfinden. Aus diesem Grunde halte er den Absatz 6 eventuell für entbehrlich.

Der Vorsitzende betont demgegenüber, dass die Erledigung solcher zur Aerztekammer ergiffenen Beschwerden unter Umständen sehr dringlich sein könne und alsdann die sofortige Einberufung der Commission erheische. Aus diesem Grunde und auch desshalb, weil bezüglich der allenfalls der Aerztekammer oder ihren Mitgliedern erwachsenden Kosten die K. A. V. vom 9. VII. 1895 keine Anhaltspunkte enthalte, erachte er es für nothwendig den Absatz 6 zu belassen.

Es wird einstimmig beschlossen, den Absatz 6 unverändert zu belassen. Sodann wird dem Antrage des Referenten entsprechend unter Bezugnahme auf die beschlossenen Abänderungsanregungen die gesammte Vorlage einstimmig angenommen.

ad 6. Vorschläge für diejenigen Bestimmungen, welche den einzelnen Bezirksvereinen zur gleichmässigen Aufnahme in ihre Statuten durch die Aerztekammer empfohlen werden sollen.

(Vorlage des Ständigen Ausschusses s. Anlage II.)

Referent Dr. Mayr: In Ihren Händen sind die Vorschläge für diejenigen Bestimmungen, „welche den einzelnen Bezirksvereinen zur gleichmässigen Aufnahme in ihre Statuten durch die Aerztekammer empfohlen werden sollen". — Wenn ich die Ehre habe über derartige Vorschläge zu referiren, so ist es mir selbstredend überlassen, alle einschlägigen Bestimmungen nach allen Seiten zu beleuchten, die K. A. V. oder die Brauser'schen Entwürfe oder Nichts von dem, sondern etwa eigene Meinungen zum Vorwurf zu nehmen. Allein das Hin- und Widerwägen hat mir die Ueberzeugung gebracht, dass der Kernextract aus allem Einschlägigen in den Ihnen vorliegenden Vorschlägen ruht. Demnach wird sich mein Referat nur an dieselben halten und desshalb ein kurzes sein.

Vor Allem besteht darüber kein Zweifel, dass es nicht wünschenswerth, sondern geradezu geboten ist, diejenigen Bestimmungen der

K. A. V. v. 9. Juli 1895, welche einschneidend im Vereinsleben wirken, gleichmässig in allen Bezirksvereinen behandelt zu wissen. Die K. A. V. besteht nun einmal und wir sind gehalten daraus die Consequenzen zu ziehen. Mögen die Einen irgend einen Kautschuk-Paragraphen finden, mögen die Anderen in richtigerer Auffassung der Ziffer 4 des § 12 der K. A. V. die unabweisliche und wohlthätige Consequenz einer ärztlichen Standesordnung ziehen — als Norm dieses Referates kann einzig und allein bestehen bleiben, dass jeder Bezirksverein in seinen Statuten das niederlegen muss, was in jener k. Verordnung verfügt ist und dass die einzelnen Vereinsstatuten Nichts enthalten dürfen, was dem Wortlaute und dem Sinne der genannten Verordnung zuwider wäre.

Wenn wir nun die Vorschläge, die in unseren Händen sind, im Ganzen betrachten, so müssen wir vor Allem dem Geiste in ihnen Anerkennung zollen, der nicht auf Kleinliches und Nebensächliches Bezug nimmt, der nicht die untergeordneten Punkte berührt, sondern einzig und allein die Normen aufstellt, nach denen ein Vereinsstatut festgelegt werden muss, wenn es nicht mit der K. A. V. in Widerspruch kommen soll — jenem Geiste, der sich schon äusserlich dadurch kennzeichnet, dass die „Vorschläge" nicht in Paragraphirung, sondern in freien Sätzen niedergelegt sind.

Gehen wir zur Erläuterung der einzelnen Sätze über, so bitte ich, mich von der Verlesung derselben zu entbinden und sich der Vorlage zu bedienen.

Das Neue, wenn man so sagen darf, im ersten Abschnitt der Vorschläge ist die Errichtung eines (Ehrengerichts) Schiedsgerichtes. Nun ist dieses Schiedsgericht nicht neu in der Verordnung, denn es findet sich bereits in der ersten Verordnung über Bildung von Aerztekammern und Bezirksvereinen vom 10. August 1871, aber neu wird es sein in den Statuten mancher Bezirksvereine. Derjenige Verein z. B., dem Referent angehört, hat das, fast möchte ich sagen gesetzwidrige, Fehlen dieser Bestimmung in seinen Statuten seit Jahren schwer vermisst. Es ist also sicherlich nicht überflüssig, dass das Schiedsgericht in den Vorschlägen eigens erwähnt wird.

Wie wichtig die Existenz eines Schiedsgerichtes ist, wie sich sozusagen die Einigkeit und das Gedeihen oder der Zwist und der Zerfall des Vereins um dasselbe dreht, zeigt sich im 2. Abschnitte der Vorschläge, dem wichtigsten aller, der sich in klarer Strenge aus dem § 12 der K. A. V., insbesonders aus der Ziffer 4 desselben entwickelt. Das Fehlen der Bedenken, welche in jenem § 12 vorgesehen sind, ist selbstverständlich Bedingung der Aufnahme in den Verein und damit kein Zweifel aufkommen könne, soll der Wortlaut des § 12 jedem Statut in Anmerkung beigefügt werden. Sie wissen: die ersten 3 Ziffern des § 12 sind die gleichen wie in der K. A. V. vom 10. August 1871, die 4. Ziffer ist neu.

Es ginge über den Rahmen meiner Aufgabe hinaus, eine Kritik an dieser 4. Ziffer, die übrigens die Aerztekammern selbst geschaffen haben, zu üben — aber dennoch kann ich es nicht unterlassen, hier das Bedenken eines Kautschukparagraphen zurückzuweisen, wo so schwere Einschränkungen getroffen sind, wo das ruhige Denken der Besten des Vereins aufs Strengste aufgerufen wird, denn der Absatz 2 des 2. Abschnittes bestimmt, dass jede Aufnahme durch die Tagesordnung der nächsten Versammlung bekannt gegeben werden muss, und dass der Angemeldete erst dann als aufgenommen gilt, wenn „bis nach Schluss dieser Vereinsversammlung keine Beanstandung erhoben wird".

Es ist also damit Jedem, auch demjenigen, der sonst dem Vereinsleben sich ferne hält, Gelegenheit gegeben, seinen Einspruch zu erheben. Es hat ferner gegebenen Falles das Schiedsgericht motivirten Antrag an die Vereinsversammlung zu bringen und es ist Zweidrittel-Mehrheit der Anwesenden zur Entscheidung erforderlich. Wenn überdies dem Betroffenen die Gründe schriftlich mitgetheilt werden müssen und noch eine Beschwerde zur Aerztekammer offen steht, so ist wohl Alles geschehen, was die Gerechtigkeit erfordert. Nehmen wir ausserdem noch die Thatsache dazu, dass, wie erwähnt, aus dieser Ziffer 4 des § 12 die Consequenz einer gemeinsamen ärztlichen Standesordnung gezogen wird, wie dies in der Vorbesprechung der Vorsitzenden der bayerischen Aerztekammern vom 20. Oct. l. Js. zu Nürnberg constatirt wurde, so ist meines Erachtens jeder Einwendung, sowohl gegen jene Ziffer 4 der K. A. V. als gegen den 2. Abschnitt der vorliegenden Vorschläge der Boden entzogen. Die Praxis wird im Uebrigen auch über diese Dinge weitere Klärung bringen.

Der 3. Abschnitt der Vorschläge, den Ausschluss eines Mitgliedes betreffend, ergibt sich aus dem eben behandelten 2. Abschnitt und ist hier nichts weiter zu erwähnen.

Ueber die nächsten 3 Abschnitte „der Vorschläge" kann ich mich kurz fassen. — Abschnitt 4 stellt fest, dass ein Arzt wohl Mitglied mehrerer Bezirksvereine sein kann, aber nur in einem einzigen Wahlrecht zur Aerztekammer, actives sowohl wie passives ausüben kann. Es ist das wohl selbstverständlich und dem Geiste einer Kammerwahl und der Billigkeit der Stimmenzahl der einzelnen Vereine würde es widersprechen, wenn in einer solchen Wahl manche Stimmen doppelt und dreifach in die Wagschale geworfen werden könnten.

Ebenso ist gegen Abschnitt 5 nichts einzuwenden. Wenn es auch auf den ersten Blick aussergewöhnlich erscheint, dass Mitglieder eines Vereines wieder zur Mitgliedschaft eines anderen Vereines verpflichtet werden, so ist dieser Vorschlag doch in Anbetracht des enormen Segens, der aus dem „Verein zur Unterstützung invalider, hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern" erfliesst, ja in Anbetracht der unter den jetzigen Verhältnissen des ärztlichen Standes doppelt nothwendigen Existenz eines solchen Vereines im Zusammenhalt mit den geringen Leistungen des Einzelnen dankbarst zu acceptiren.

In Abschnitt 6 ist die Betonung des Wortes „ordentlichen" hervorzuheben. Es ergibt sich dies in Consequenz des § 4 der K. A. V. vom 9. Juli 1895, der die Einberufung der Aerztekammer auch zu einer ausserordentlichen Sitzung ermöglicht.

Einschneidender ist der 7. Abschnitt der Vorschläge, die Schiedsgerichte oder Ehrengerichte betreffend. Der Brauser'sche Entwurf der Satzungen, dessen primäres Verdienst nicht genug anerkannt werden kann, ist hier in liberaler Einschränkung wiedergegeben. Es erscheint dieser Ausdruck sozusagen als Widerspruch in sich selbst. Aber es entspricht einer Selbsteinschränkung des Vereines und zugleich einer liberalen Rücksicht auf einen Angeschuldigten, wenn nicht die Ausschussmitglieder des Vereines und zwei Beisitzer das Schiedsgericht bilden, sondern wenn dies unter dem Vorsitze des jeweiligen Vereinsvorstandes aus zwei freigewählten Beisitzern und je einem von den streitenden Parteien bestimmten Vertrauensmanne besteht; und aus eben derselben Rücksichtnahme geht die Bestimmung hervor, dass bei Streitigkeiten zwischen Aerzten verschiedener Vereine das Schiedsgericht desjenigen Vereines zuständig ist, welchem der Beklagte angehört, sowie jene Bestimmung der Beschwerde zur Vereinsversammlung.

Es sind dies alles, wie gesagt, Dinge, wie sie einer fast scrupulösen Rücksichtnahme auf die Vereinsmitglieder in diesen Bestimmungen ebenso entsprechen, wie in denjenigen über Aufnahme und Ausschluss. — Nur bildet hier die Regel, dass das Schiedsgericht erst zur Entscheidung schreitet, d. h. in Thätigkeit tritt, wenn es von einer Partei angerufen wird. Damit jedoch bei wichtigen, die Standesehre tief berührenden Fragen nicht erst in jedem Falle ein Kläger abgewartet werden muss, so ist das Ehrengericht befugt, auch ohne Aufruf, d. i. selbstständig, vorzugehen.

All' diese Bestimmungen erscheinen in der Theorie gerecht und billig, und werden sich voraussichtlich auch in der Praxis bewähren.

Ohne im Stande zu sein, zur Zeit andere Vorschläge zu machen, kann ich mich nicht des Eindruckes erwehren, dass vielleicht gerade dieser Theil der Bezirksvereins-Statuten mit der Zeit die eine oder andere Modification erfahren wird. Gegenwärtig jedoch werden wir gut thun, uns nicht in Vermuthungen und Speculationen zu ergehen, sondern das als Norm zu setzen, was sich uns zur Zeit als Bestes bietet. —

Dies gilt auch von den Strafmitteln, die gegenüber dem Brauserschen Entwurfe um eines, nämlich um die „vertrauliche Verwarnung" in den Vorschlägen vermehrt sind — ein Umstand, der nur zu begrüssen ist, indem er die gerade im heutigen ärztlichen Leben oft so zutreffende Wahrheit zu mildern sucht, die sich in dem Gößtheschen Worte ausdrückt:

> Ihr führt in's Leben ihn hinein
> Und lasst ihn endlich schuldig werden,
> Dann überlasst ihr in der Pein —
> Denn alle Schuld rächt sich auf Erden.

Der letzte (8.) Abschnitt der „Vorschläge" bezieht sich auf die Auflösung des Vereins. Dass die Bestimmungen hierüber möglichst schwere sein müssen, liegt auf der Hand, sowie es auch nicht mehr als billig ist, dass etwa vorhandenes Vermögen einem anderen bayerischen Bezirksvereine oder einem bayerischen ärztlichen Unterstützungsvereine zugewendet werde. — Ich denke auch gegen diesen Satz lässt sich keine Einwendung erheben.

Dies sind die Bestimmungen der Vorschläge. Alles andere, was in den Statuten enthalten sein muss, als Zusammensetzung, Wahl und Befugniss des Ausschusses, Pflichten der Mitglieder und geschäftsordnungsmässige Dinge, ist den Vereinen selbst zur Beschlussfassung überlassen.

Ich kann es nicht unterlassen, am Schlusse meines Referates Denjenigen den herzlichsten Dank auszudrücken, welche sich der grossen Mühe unterzogen, diese Vorschläge auszuarbeiten, der Versammlung der Vorsitzenden der bayerischen Aerztekammern, insbesondere den Herren Dr. Aub und Dr. Brauser. Der sorgende Geist für das Standeswohl warm fühlender Aerzte ruht über dem Ganzen!

Ich bitte Sie, die „Vorschläge für diejenigen Bestimmungen, welche den einzelnen Bezirksvereinen zur gleichmässigen Aufnahme in ihre Statuten durch die Aerztekammer empfohlen werden sollen", en bloc ohne Abänderung anzunehmen.

Der Vorsitzende eröffnet die Discussion.

Der k. Regierungs-Commissär betont, dass einzelne Vereine mit sehr geringer Mitgliederzahl vorhanden seien und wirft die Frage auf, wie man sich bei solch' kleinen Vereinen die Einsetzung des Schiedsgerichts in der im Entwurfe vorgesehenen Stärke denke, und ob vielleicht ein kleiner Verein die Möglichkeit haben würde, sich behufs Entscheidung vorkommender Differenzen an einen anderen Verein anschliessen zu können.

Der Vorsitzende weist darauf hin, dass ein Verein, welcher nicht so viele Mitglieder zähle, dass er die erforderlichen Stellen des Schiedsgerichts zu besetzen vermag, allerdings vor die Frage gestellt sei, ob er sich nicht zweckmässiger auflöse und einem anderen Verein anschliesse. So zweckmässig und wünschenswerth gerade auf dem Lande die Bildung kleinerer Vereine sei, so habe doch die künstliche Erhaltung allzu kleiner Vereine ihr Bedenken. Keinesfalls aber

empfehle es sich, die Bildung des Ehrengerichtes in geringerer Mitgliederzahl in Aussicht zu nehmen, weil zufällig ein Verein mit so wenig Mitgliedern existirt. Er bittet von der Erörterung derartiger Einzelheiten für heute abzusehen und dem Antrage des Referenten entsprechend, die Vorschläge unverändert anzunehmen.

Die Discussion wird geschlossen. Hierauf wird, dem Antrage des Referenten entsprechend, die Vorlage en bloc einstimmig angenommen.

ad 7. Antrag des ständigen Ausschusses auf Einleitung der Schaffung einer Standesordnung für die Aerzte Bayerns.

Dr. Aub: Der Wortlaut der Ziffer 4 des § 12 der K. A. V. vom 9. Juli 1895 könnte möglicher Weise in verschiedenen Vereinen zu verschiedenartiger Interpretation führen. Es ist aber durchaus nothwendig, dass das Verfahren in sämmtlichen bayerischen Bezirksvereinen, wenn es sich um Ausschluss eines Mitgliedes oder um Verweigerung der Aufnahme in den Verein handelt, nach gleichmässigen Gesichtspunkten stattfinde. Präcise Anhaltspunkte für ein gleichmässiges und correctes Verfahren können einzig und allein durch Bestimmungen einer gemeinsamen ärztlichen Standesordnung gewonnen werden.

Eine solche Standesordnung würde als Ergänzung der K. A. V. zu schaffen sein. In der Vorbesprechung der Vorsitzenden der Aerztekammern war man der Ansicht, dass eine Standesordnung zu schaffen sei und dass zunächst die Aerztekammern ihre ständigen Ausschüsse beauftragen sollten, in gegenseitigem Benehmen eine Standesordnung zu entwerfen. Dieser Entwurf würde dann von den Vorsitzenden der Aerztekammern in einer Vorbesprechung durchberathen und alsdann den Aerztekammern zur weiteren Berathung vorgelegt werden. Demgemäss unterbreite ich Ihnen den Antrag Ihres ständigen Ausschusses:

„Die oberbayerische Aerztekammer wolle beschliessen, sich für die Schaffung einer gemeinsamen Standesordnung für die Aerzte Bayerns auszusprechen und für die vorbereitenden Schritte hiezu ihren ständigen Ausschuss zu beauftragen.“

Der Antrag wird ohne Discussion einstimmig angenommen.

ad 8. Antrag des Vorsitzenden des Vereines zur Unterstützung invalider, hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern.

Referent Dr. Aug. Weiss: Dem Anschreiben des Vorsitzenden des Unterstützungsvereins Medicinalrath Dr. Merkel in Nürnberg liegt ein Exposé zu Grunde, welches vom Cassier des Vereins Herrn Dr. Fuchs in Nürnberg ausgearbeitet ist. Dasselbe legt die von Jahr zu Jahr zunehmende Arbeitslast dar, welche dem Vereinscassier in Folge der stetig steigenden Mitgliederzahl des Vereins erwächst. Die Beiträge jener Mitglieder, welche Bezirksvereinen angehören, wurden bisher von den Bezirksvereinscassieren eingehoben und dem Cassier Dr. Fuchs in Nürnberg übersandt. Die ausserhalb des Bezirksvereins stehenden Mitglieder des Unterstützungsvereins sandten ihre Beiträge einzeln und direct nach Nürnberg. Die mit der Einhebung der Beiträge häufig verknüpften Verzögerungen und Unregelmässigkeiten erforderten Mahnungen, Anfragen etc. und die so erwachsende Correspondenz nahm die Zeit des Cassiers stark in Anspruch. Herr Dr. Fuchs schlägt nun vor, die von ihm bisher allein getragene Last auf eine Anzahl von Collegen zu vertheilen in der Weise, dass in jedem Regierungsbezirk einem Collegen die Function eines Kreiscassiers übertragen werden solle. Dieser hätte von den Bezirksvereinen seines Kreises und von den im Kreise wohnenden einzelnen Mitgliedern die Beiträge entgegenzunehmen, die Restanten unter Fristangabe zu mahnen, über den Personalstand der Vereine stets informirt zu sein, die gesammelten Beiträge unter Angabe der Restanten an den Hauptcassier in Nürnberg abzuführen.

Dr. Fuchs ist ferner der Meinung, dass diese Kreiscassiere, soferne sie lange genug in ihrer Stellung bleiben, vermöge ihrer Beziehungen zu den Vereinen ihres Kreises und der daraus allmählich sich ergebenden Personalkenntniss als Vertrauensmänner und Auskunftspersonen für die Vorstandschaft in Unterstützungsfragen von Werth sein könnten.

Ich glaube es dürfte billig sein, dem Wunsche des Collegen Dr. Fuchs nach Erleichterung der Arbeitslast des Vereinscassiers durch Annahme der von ihm gemachten Vorschläge Rechnung zu tragen.

Ich empfehle Ihnen, dem Antrage des Vorsitzenden des Unterstützungsvereins nach beiden Richtungen zu entsprechen, indem Sie sowohl die Aufstellung von Kreiscassieren beschliessen, als auch für den Bereich unserer Aerztekammer eine Ihnen geeignet erscheinende Persönlichkeit mit der Uebernahme dieser Function betrauen.

Hierauf wird dem Vorschlage des Referenten entsprechend, der Antrag des Vorsitzenden des Unterstützungsvereins ohne Discussion einstimmig angenommen und die Aufstellung eines Kreiscassiers für Oberbayern beschlossen.

Auf Antrag des Vorsitzenden wird per Acclamation als Kreiscassier für Oberbayern Herr Dr. Aug. Weiss in München aufgestellt. Dr. Aug. Weiss erklärt sich bereit, diese Function zu übernehmen.

ad 9. Anschreiben des medicinischen Waarenhauses in Berlin.

Der Vorsitzende verliest die beiden Anschreiben. Das erste Anschreiben vom 24. Juni ds. Js. enthält Mittheilungen über das seit 1887 bestehende Auskunftsbureau, welches nunmehr in die Räume des medicinischen Waarenhauses verlegt worden ist.

Das Anschreiben schliesst mit der Bitte, sich dieses Auskunftsbureaus bedienen zu wollen.

Das zweite Anschreiben vom 23. October l. Jrs. macht das Anerbieten, für die officiellen Veröffentlichungen der oberbayerischen Aerztekammer in der „Deutschen Aerztezeitung“ Raum kostenlos zur Verfügung zu stellen und diese Zeitung den zum Bezirk der Aerztekammer gehörigen Aerzten kostenlos zu übersenden.

Auf Antrag des Vorsitzenden wird beschlossen, das zweite Anschreiben dahin zu beantworten, dass darauf hingewiesen wird, dass das officielle Organ der bayerischen Aerztekammern die Münch. medicinische Wochenschrift sei.

ad 10. Bericht des Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschusse.

Dr. Aub: Ich war diesmal in der Lage, die oberbayerische Aerztekammer in 2 Sitzungen des verstärkten Obermedicinalausschusses zu vertreten.

Die erste Sitzung hat am 20. December 1894 stattgefunden und bildeten den Hauptberathungsgegenstand: Die Anträge der Aerztekammern auf Abänderung der k. Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871, betr. die Bildung von Aerztekammern und von ärztlichen Bezirksvereinen.

Mit einer eingehenden Berichterstattung heute Ihre Zeit in Anspruch zu nehmen, erachte ich nicht mehr für nothwendig, nachdem das Protokoll über diese Sitzung bereits als Beilage zu No. 8 der Münchener med. Wochenschrift veröffentlicht wurde und auch schon auf jene Berathung die k. Allerhöchste Verordnung vom 9. Juli 1895 gefolgt ist. Die neue Verordnung hat nach verschiedenen Richtungen hin wesentliche Verbesserungen gebracht, wobei aber nicht verhehlt werden kann, dass einzelnen Wünschen, welche im verstärkten Obermedicinalausschusse einstimmig ausgesprochen wurden, wie z. B. dem Wunsche nach Uebernahme der Kosten für die Delegation zum verstärkten Obermedicinalausschuss durch die Staatscasse, in der neuen Verordnung nicht Rechnung getragen ist.

Die 2. Sitzung fand am 25. April 1895 statt und bildete den Berathungsgegenstand: die vom Reichsamte des Innern mitgetheilten Grundzüge für die reichsgesetzliche Regelung des Apothekenwesens.

An dieser Sitzung haben auch die Delegirten der 8 Apothekergremien theilgenommen.

Auffällig ist, dass das Protokoll über diese Sitzung bisher noch nicht in der Münchener med. Wochenschrift veröffentlicht worden ist, während dies sonst immer geschehen ist. Man hat mir gesagt, es rühre diese Verzögerung daher, dass die Vorlage vom Reichsamte des Innern als eine vertrauliche bezeichnet gewesen sei. Wenn dies richtig ist, so würde dies auch mich von einer eingehenden Berichterstattung abhalten müssen. Dabei ist es freilich merkwürdig, dass bereits in verschiedenen Apothekervereinigungen die Berichterstattung über den Verlauf der Sitzung auf breiter Grundlage stattgefunden hat. Dem gegenüber muss es um so mehr als dringend erwünscht bezeichnet werden, dass die übliche Veröffentlichung des officiellen Protokolls nicht mehr lange auf sich warten lasse. Für heute beschränke ich mich auf den Hinweis, dass jene Grundzüge von dem Grundsatze ausgehen, dass künftighin bei Apotheken nur die Personal-Concession in Frage zu kommen habe. Die Delegirten der Aerztekammern haben sich gleichfalls für das Princip der Personal-Concession ausgesprochen.

ad 11. Wahl des Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschusse.

Gewählt wurden:

Dr. Aub als Delegirter,
Dr. Brug als Stellvertreter,

beide nahmen die Wahl dankend an.

ad 12. Wahl der Commission, betr. Aberkennung der ärztlichen Approbation gemäss k. Allerh. Verordnung vom 27. December 1883.

Es wurden per Acclamation gewählt:

Dr. Aub, Dr. Brug, Dr. Julius Mayr, Dr. Schnizlein, Dr. August Weiss,

welche sämmtlich die Wahl annehmen.

ad 13. Antrag des Bezirksvereins Regensburg an die oberpfälzische Aerztekammer, betr. Verbot des Feilbietens und Anpreisens von Geheimmitteln in der öffentlichen Presse, in Flugschriften oder in Zeitschriften.

Der Vorsitzende gibt den Antrag bekannt und betont, dass derselbe nur dann zur Berathung gestellt werden könne, wenn derselbe vom ständigen Ausschusse oder von einem Delegirten der oberbayerischen Aerztekammer aufgenommen und zu dem seinigen gemacht werde.

Der ständige Ausschuss habe keine Veranlassung, den Antrag aufzunehmen, weil man auf eingezogene Erkundigung erfahren habe, dass gerade jetzt eine Regelung dieser Frage von Seite des Reiches bevorstehe. Uebrigens sei daran zu erinnern, dass über das Geheimmittelunwesen schon früher in der Aerztekammer und im verstärkten Obermedicinalausschusse Berathung gepflogen worden sei.

Auf Antrag des Vorsitzenden beschliesst die Aerztekammer, von der Zusendung, betr. den Antrag des Bezirksvereins Regensburg an die oberpfälzische Aerztekammer Kenntniss zu nehmen.

Nach Erschöpfung der Tagesordnung ertheilt der Vorsitzende nach Maassgabe des § 4 der Geschäftsordnung dem Delegirten Dr. Rapp das Wort zur Einbringung und Begründung eines Antrages des Bezirksvereins Traunstein-Reichenhall.

Dr. Rapp: Von meinem Vereine bin ich beauftragt worden, bei der oberbayerischen Aerztekammer eine Angelegenheit zur Besprechung zu bringen, welche die Interessen der deutschen Aerzte berührt, nämlich die Niederlassung von Aerzten innerhalb des deutschen Reichsgebiets, welche die Approbation für Deutschland nicht besitzen. Ich gestatte mir desshalb folgende Ausführungen:

Nach der Gewerbeordnung für das Deutsche Reich (Ges. v. 21. Juni 1869, § 29, Abs. 1, Reichsgesetz v. 12. Juni 1872) bedürfen einer Approbation, welche auf Grund eines Nachweises die Befähigung ertheilt wird, diejenigen Personen, welche sich als Aerzte oder mit gleichbedeutenden Titeln bezeichnen.

Im Abs. 2 heisst es dann, dass der Bundesrath die Behörden bezeichnet, welche für das ganze Bundesgebiet giltige Approbationen zu ertheilen befugt sind, und die Vorschriften über den Nachweis der Befähigung erlässt.

Nachdem diese Behörden nur deutsche sind, so erscheint es eigentlich selbstverständlich, dass nur ein von einer derartigen deutschen Behörde approbirter Arzt die Berechtigung zur Niederlassung im deutschen Reichsgebiete behufs Ausübung seiner Praxis hat, und doch lassen sich wiederholt Aerzte mit ausländischen Approbationszeugnissen oder auch Doctordiplomen in Deutschland nieder und kündigen sich auch als Aerzte an, ohne dass man sie desswegen gerichtlich belangen kann oder eine Anklage viel Aussicht auf Erfolg hat.

Diese Aerzte umgehen einfach das Gesetz in der Weise, dass sie z. B. auf ihre Firma setzen: „Dr. H., approbirt an der Wiener Universität, Specialarzt“, oder „Dr. G. an der Wiener Universität diplom. Arzt“.

In der erstgenannten Form hat voriges Jahr ein derartiger Arzt in München in den Tagesblättern, in der letztgenannten Form ein solcher im verflossenen Sommer in Reichenhall auf einem an seiner Wohnung angebrachten Täfelchen seine Niederlassung angekündigt.

Da eine derartige Ankündigung, vorausgesetzt, dass der betreffende Arzt wirklich im Besitze der angekündigten Zeugnisse ist, keine Unwahrheit enthält, die Ausübung der Heilkunde aber in Deutschland völlig freigegeben ist, so lässt sich gerichtlich gegen ein derartiges Gebahren schwerlich etwas ausrichten, mindestens ist in jedem einzelnen Falle der Erfolg ein sehr zweifelhafter.

In München wurde, soviel ich weiss, in dem erstgenannten Falle wahrscheinlich aus dem genannten Grunde gar keine Klage erhoben, in Reichenhall ist eine solche vom Amtsanwalte wegen Beilegung des Titels „Arzt“ erhoben worden; das Verfahren ist noch im Gange.

In einem Erkenntnisse des Oberlandesgerichtes Hamburg vom 1. November 1888 wurde in einem derartigen Falle das beschriebene Gebahren und auch die Beilegung des Titels „Arzt“ für strafbar erklärt und ein Erkenntniss des Oberlandesgerichtes Köln vom 19. December 1890 hat zwar die Ankündigung mit dem Titel „Arzt“ nicht zulässig befunden, wohl aber eine solche mit „Dr. med. approbirt an der N. Universität“. Das Publicum natürlich macht darin keinen Unterschied, ob der betr. Arzt in Wien oder München approbirt oder diplomirt ist, ihm genügt, dass es überhaupt einen geprüften Arzt vor sich hat, ja die ungewöhnliche Art der Ankündigung wäre sogar geeignet, als eine besondere Empfehlung aufgefasst zu werden.

Welche Nachtheile den in Deutschland approbirten Aerzten entstehen würden, wenn ein derartiges Gebahren ausländischer Aerzte viele Nachahmer fände, braucht wohl nicht näher ausgeführt zu werden. Aber selbst wenn es bei vereinzelten Fällen bleibt, so liegt eine grosse Unbilligkeit gegen den deutschen Arzt darin, zumal das angrenzende Oesterreich und andere Staaten in dieser Hinsicht die schärfsten Vorschriften zum Schutze ihrer im Inlande approbirten Aerzte geben.

Ein Correctiv gibt es allerdings, um den für Deutschland nicht approbirten Aerzten die Ausübung der Praxis zu erschweren, und dieses besteht darin, dass die Verwaltungs-Behörde des betr. Ortes den Apothekern unter Hinweis auf die K. A. V. v. 8. December 1890, das „Arzneibuch für das Deutsche Reich betr.“, § 20 G.-B., gebietet, die Recepte derartiger Aerzte als nicht berechtigte Medicinalpersonen zurückzuweisen.

Dieses Mittel ist in München mit Erfolg angewendet worden und wird auch in Reichenhall angewendet. Völlig zuverlässig scheint es auch nicht zu sein; ferner können die oft genannten Aerzte ihre Recepte gegenzeichnen lassen oder sich des Receptschreibens enthalten und andere Curmethoden bevorzugen. Der Behörde gegenüber gilt die betreffende Persönlichkeit dann allerdings als Curpfuscher, dem Publicum gegenüber bleibt er der geprüfte Arzt.

Dass das Gewerbegesetz hier eine Lücke hat, steht wohl ausser jedem Zweifel und gründlich kann dem geschilderten Gebahren nur durch Aenderung dieses Gesetzes abgeholfen werden, wozu freilich zur Zeit wenig Aussicht besteht. Trotzdem ist es unsere Pflicht, die Regierung auf diese Gesetzumgehungen zum Nachtheile der einheimischen Aerzte aufmerksam zu machen und die Nothwendigkeit der Aenderung dieses Gesetzes zu betonen.

Ich erlaube mir desshalb den Antrag an die oberbayerische Aerztekammer zu stellen, dieselbe wolle folgende Resolution mit Anfrage an die k. Staatsregierung beschliessen:

„Nachdem in letzter Zeit wiederholt Aerzte, welche die Approbation für das deutsche Reichsgebiet nicht erworben haben, trotzdem in Deutschland zur Ausübung ihrer Praxis mit der Bezeichnung als „Arzt“ sich niederlassen, die bestehenden Gesetze aber hingegen nicht den nöthigen Schutz gewähren, weist die oberbayerische Aerztekammer auf die Nothwendigkeit der Aenderung des in dieser Hinsicht lückenhaften Gesetzes vom 21. Juni 1869 (resp. 12. Juni 1872) hin.

Zugleich gestattet sich die oberbayerische Aerztekammer die Anfrage an die k. Staatsregierung, ob bis zu erfolgter Aenderung des angenannten Gesetzes nicht auf einem directeren Wege als unter Anwendung des § 20 Ziffer 3 der K. A. V. vom 8. December 1890 — das Arzneibuch für das Deutsche Reich betr. — diesen Gesetzesumgehungen entgegengetreten werden könne?“

Nach kurzer Discussion, an welcher sich der k. Regierungs-Commissär, der Antragsteller und der Vorsitzende betheiligen, stellt Dr. Mayr den Antrag:

Die Aerztekammer wolle die von Dr. Rapp beantragte Resolution ablehnen und beschliessen:

„Es sei der ständige Ausschuss zu beauftragen, diese Angelegenheit auf die Tagesordnung der nächsten Aerztekammer zu setzen.“

Dr. Mayr begründet seinen Antrag mit dem Hinweis auf die Wichtigkeit des Gegenstandes, welcher erfordere, dass weiteres Material gesammelt und entsprechend vorbereitet werde.

Unter Anerkennung dieser Gründe zieht Dr. Rapp seinen Antrag zu Gunsten des Antrages Dr. Mayr zurück. Der Antrag Dr. Mayr wird sodann angenommen.

Der Vorsitzende richtet an die Delegirten die Bitte, in ihren Kreisen nach Kräften für die in Bayern bestehenden ärztlichen Unterstützungsvereine (Unterstützungsverein für invalid gewordene Aerzte, Sterbecassenvereine, Pensionsvereine) zu werben.

Sodann dankt der Vorsitzende Namens der Aerztekammer dem k. Regierungs-Commissär, Herrn Kreismedicinalrath Dr. Vogel, für seine Betheiligung an den Verhandlungen und hebt hervor, dass derselbe sich nicht allein als Vertreter der k. Kreisregierung, sondern zugleich als der langjährige Freund und Berather der oberbayerischen Aerzte erwiesen habe.

Der k. Regierungs-Commissär dankt Namens der k. Kreisregierung und für seine Person der Aerztekammer und spricht die Anerkennung der eingehenden und sachgemässen Erledigung der Geschäfte aus.

Dr. Brug spricht dem Vorsitzenden den Dank der Aerztekammer aus für die Vorbereitung und für die vorzügliche Leitung der Berathungen.

Der Vorsitzende dankt für diese Anerkennung.

Schluss der Sitzung Nachmittags $1/_2 1$ Uhr.

Dr. Aub, I. Vorsitzender. Dr. August Weiss, Schriftführer.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Niederbayern.

Landshut, den 29. October 1895.

Anwesende: Der kgl. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Egger als Regierungscommissär. Als Delegirte der Bezirksvereine: 1. Bezirksverein Vilsbiburg: Dr. Glonner, k. Bezirksarzt; 2. Bezirksverein Landau-Dingolfing: Dr. Höglauer, k. Medicinalrath; 3. Bezirksverein Deggendorf: Dr. Rauscher, k. Medicinalrath; 4. Bezirksverein Abensberg-Kelheim: Dr. Weiler, k. Bezirksarzt; 5. Bezirksverein Straubing: Dr. Regler, k. Landgerichtsarzt; 6. Bezirksverein Landshut: Dr. Franz Wein, prakt. Arzt; 7. Bezirksverein Pfarrkirchen: Dr. Leopolder, k. Bezirksarzt; 8. Bezirksverein Rottenburg: Dr. Schreiner, prakt. Arzt; 9. Bezirksverein Passau: Dr. Schmid, k. Bezirksarzt und Dr. Egger, prakt. Arzt.

Vor Beginn der Verhandlungen waren die Delegirten vom k. Regierungspräsidenten Frhrn. v. Fuchs-Bimbach empfangen worden.

Der k. Kreismedicinalrath als Commissär begrüsste die Delegirten und eröffnete die Sitzung. Hierauf wurde unter Leitung des Alterspräsidenten Medicinalrath Dr. Rauscher aus Deggendorf die Wahl des Ausschusses vorgenommen und es gingen aus der Wahl hervor:

1. Vorsitzender: Dr. Rauscher;
2. Stellvertreter: Dr. Höglauer;
3. Schriftführer: Dr. Egger;
4. Schriftführerstellvertreter: Dr. Schreiner;
5. als Delegirter zum erweiterten Obermedicinalausschuss: Dr. Rauscher;
6. Stellvertreter: Dr. Höglauer.

Als Delegirter zum deutschen Aerztetage wird Medicinalrath Dr. Rauscher gewählt mit der Ermächtigung, weiter zu delegiren. Die hierauf folgende Erhebung des Standes der einzelnen Vereine ergab Folgendes:

1. Bezirksverein Vilsbiburg zählt 9 Mitglieder und hielt eine Versammlung. Vorstand: Dr. Glonner.

2. Bezirksverein Landau-Dingolfing mit 9 Mitgliedern und 2 Versammlungen. Vorstand: Dr. Höglauer.

3. Bezirksverein Abensberg-Kelheim mit 8 Mitgliedern und 2 Versammlungen. Vorstand Dr. Weiler.

4. Bezirksverein Deggendorf mit 18 Mitgliedern und 2 Versammlungen. Vorstand: Dr. Rauscher.

5. Bezirksverein Straubing mit 15 Mitgliedern und 2 Versammlungen. Vorstand: Dr. Regler.

6. Bezirksverein Landshut mit 16 Mitgliedern und 2 Versammlungen. Vorstand: Dr. Reiter.

7. Bezirksverein Rottenburg mit 10 Mitgliedern und 3 Versammlungen. Vorstand: Dr. Maier.

8. Bezirksverein Pfarrkirchen mit 15 Mitgliedern und 2 Versammlungen. Vorstand: Dr. Leopolder.

9. Bezirksverein Passau mit 32 Mitgliedern und 4 Versammlungen. Vorstand: Dr. Schmid.

Die Versammlung der niederbayerischen Aerzte fand in diesem Jahre in Plattling statt und war sehr zahlreich besucht.

Der k. Regierungscommissär Kreismedicinalrath Dr. Egger theilte die Verbescheidung der vorjährigen Aerztekammern durch die k. Staatsregierung mit.

Hierauf wurde in die Tagesordnung eingetreten und in erster Reihe wurden die Vorschläge für eine gleichmässige Geschäftsordnung der acht Aerztekammern (siehe Anlage I) berathen und in folgender Weise angenommen:

A. § 5. lautet: Ständige Geschäfte der ordentlichen Sitzung der Aerztekammer:

a) Die Wahl des Bureaus geschieht durch Stimmzettel in je einem Wahlgang.

b) Die Wahl des Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschuss und seines Stellvertreters kann auch durch Acclamation geschehen. Der Delegirte erhält für den Tag seiner Abwesenheit vom Wohnort 12 Mark Diäten und die Reisekosten II. Cl. ersetzt, welche anzunehmen der Delegirte sich nicht weigern soll.

Ausserordentliche Versammlungen unterbrechen die Mandatsdauer des Delegirten nicht.

c) Als Commission zur Aberkennung der Approbation werden von der Aerztekammer 3 Mitglieder und je ein Stellvertreter gewählt.

d) Die Wahl des Kreiscassiers für den Invalidenverein.

e) Festsetzung des Kammerbeitrages nach Kopfzahl der Vereinsmitglieder und allenfallsige Abrechnungen für das abgelaufene Jahr.

§ 7 lautet: Der Schriftführer führt das Protokoll, besorgt dessen Ausführung und Abschrift im Benehmen mit dem Vorsitzenden und die dadurch nothwendig werdenden Correspondenzen und sammelt die erwachsenen Actenstücke.

§ 8 Abs. 3 lautet: Tritt die Nothwendigkeit einer Vorbesprechung der Vorsitzenden der ständigen Ausschüsse ein, so wird der Vorsitzende gleich dem Delegirten zum erweiterten Obermedicinal-Ausschuss entschädigt.

§ 9 lautet: Die Behandlung der Beschwerden, welche im Sinne des § 12 der Allerhöchsten Verordnung vom 9. Juli 1895 zur Aerztekammer gelangen, überträgt die Aerztekammer einer Commission, welche zusammengesetzt wird aus dem ständigen Ausschuss und einem weiteren beigewählten Mitglied, für welches ein Stellvertreter zu bestimmen ist. Das Ergebniss der Untersuchung ist der Kammer zur Entscheidung vorzulegen.

Persönliche Anhörung des Beschwerdeführers und von Mitgliedern des betreffenden Bezirksvereins steht der Commission frei.

Ueber die Tragung der Kosten entscheidet die Kammer.

B. Hierauf wurde in die Berathung jener Vorschläge eingetreten, welche für diejenigen Bestimmungen vorliegen, die den einzelnen Bezirksvereinen zur gleichmässigen Aufnahme in ihre Statuten durch die Aerztekammer empfohlen werden sollen (s. Anlage II):

Bildung und Zweck der Bezirksvereine gestalten sich nach § 11 und 13 der k. Allerhöchsten Verordnung vom 9. Juli 1895.

In Bezug auf § 12 derselben Verordnung empfehlen wir den Bezirksvereinen die wörtliche Aufnahme von Ziffer 1, 2, 3 u. 4 in ihre Statuten.

Ueber die Beanstandung des Eintrittes eines Arztes oder seines Verbleibens im Verein empfehlen wir dahin Bestimmung zu treffen, dass dem Betreffenden Mittheilung davon gemacht und ihm ein Termin bestimmt werde, innerhalb welchem er seine Rechtfertigung einreichen kann.

Die Versammlung des Bezirksvereins fasst darüber auf Vortrag Beschluss, gegen welchen binnen 30 Tagen die Berufung zur Aerztekammer offen steht.

C. Auf Anregung des k. Regierungs-Commissärs stimmt die Kammer darüber ab, ob die oben beschlossene Geschäftsordnung sofort als giltig gemäss § 6 der k. Allerhöchsten Verordnung vom 9. Juli 1895 der k. Regierung von Niederbayern, Kammer des Innern, zur Genehmigung vorzulegen sei.

Die Abstimmung ergab eine Mehrheit für die sofortige Vorlage.

D. Bei der Wahl der Commission zur Aberkennung der Approbation wurden bestimmt: Der Vorsitzende und der Schriftführer der Kammer, eventuell ihre Stellvertreter und als weiteres Mitglied der Delegirte für Landshut, Herr Dr. Wein, und als sein Stellvertreter der Delegirte für Vilsbiburg, Dr. Glonner.

Als Kreiscassier für den Invalidenverein wurde bestimmt: Dr. Erhard in Passau und im Falle dessen Ablehnung Bezirksarzt Dr. Schmid in Passau.

Als Commission zur Behandlung von Beschwerden, welche im Sinne des § 12 der betr. k. Allerhöchsten Verordnung zur Aerztekammer gelangen, ist bestimmt die nämliche Commission, welche zur Aberkennung der Approbation eingesetzt worden ist.

E. Der Herr Regierungs-Commissär hielt nun einen äusserst anregenden Vortrag über die Sanitätsverhältnisse des Regierungsbezirkes Niederbayern, sowie über die Populations-Bewegung des Kreises innerhalb der letztverflossenen Jahre. Der Vortrag wurde von der Kammer mit hohem Interesse aufgenommen.

Der Vorsitzende spricht im Namen der Kammer dem Herrn Regierungs-Commissär für seine freundlichen Aufschlüsse bei den Berathungen, sowie für seinen interessanten Vortrag den wärmsten Dank aus.

Dr. Rauscher. Dr. Hoeglauer. Dr. Leopolder. Dr. Regler. Dr. Weiler. Dr. Wein. Dr. N. Schmid. Dr. Glonner. Dr. Schreiner. Dr. Egger.

Protokoll der Sitzung der Pfälzischen Aerztekammer.

Speyer, den 29. October 1895.

Anwesende: Der Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Karsch als k. Regierungs-Commissär; als Delegirte: Medicinalrath Dr. Zoeller, Director der Kreis-Kranken- und Pflegeanstalt der Pfalz in Frankenthal, Dr. Demuth, k. Landgerichtsarzt in Frankenthal, Hofrath Dr. Kaufmann, k. Bezirksarzt in Dürkheim, Delegirte des Bezirksvereins Frankenthal; Dr. Ed. Pauli, prakt. Arzt in Landau, Dr. Karrer, Director der Kreis-Irrenanstalt in Klingenmünster, Dr. Schmitt, prakt. Arzt in Herxheim, Delegirte des Bezirksvereins Landau; Medicinalrath Dr. Chandon, k. Landgerichtsarzt in Kaiserslautern, Dr. Kolb, k. Bezirksarzt in Kaiserslautern, Delegirte des Bezirksvereins Kaiserslautern; Medicinalrath Dr. Ullmann, k. Landgerichtsarzt in Zweibrücken, Delegirter des Bezirksvereins Zweibrücken.

Entschuldigt fehlten: Medicinalrath Dr. Keller, k. Landgerichtsarzt in Landau, Dr. Dosenheimer, k. Bezirksarzt in Homburg; Dr. Osthoff, k. Bezirksarzt in Zweibrücken konnte wegen Unwohlseins als Ersatzmann nicht eintreten, während Dr. Ehrhardt, bezirksärztlicher Stellvertreter in St. Ingbert wegen eines amtlichen Termins am Erscheinen verhindert war.

Vor der Eröffnung der Sitzung machen die Delegirten unter Führung des k. Kreis-Medicinalrathes ihre Aufwartung Seiner Excellenz dem Herrn k. Regierungspräsidenten v. Auer, welcher sich eingehend über sanitäre Verhältnisse der Pfalz bei einzelnen Delegirten erkundigte.

Nach Eröffnung der Sitzung theilte der Vorsitzende die Verbescheidung der Verhandlungen der Aerztekammer für das Jahr 1894 seitens des k. Staatsministeriums mit.

Vor dem Eintritt in die Berathung wurde zur Wahl eines Delegirten zu den Sitzungen des erweiterten Obermedicinalausschusses geschritten und Dr. Zoeller als Delegirter, Dr. Kaufmann als dessen Stellvertreter gewählt.

Zum Vorsitzenden der Aerztekammer wurde Dr. Zoeller, zum Stellvertreter Dr. Chandon und zum Schriftführer Dr. Kaufmann gewählt.

Die bisherige Commission behufs Aberkennung der Approbation wurde durch Acclamation wiedergewählt.

Der Vorsitzende theilt ein Schreiben von Herrn Collegen Merkel aus Nürnberg mit, welches sich im Wesentlichen auf Aufstellung von Kreiscassirern im Invaliden-Verein bayerischer Aerzte bezieht, da die Arbeitslast für einen Cassier im ganzen Königreich zu gross sei, und durch Aufstellung von Kreiscassirern eine Entlastung eintrete. Die Aerztekammer fasste im Hinblicke auf eine Vorlage der Standesordnung keinen Beschluss, um so weniger, als in dem Schreiben ein obligatorischer Beitritt zum Unterstützungsverein gewünscht wird, weshalb die ganze Angelegenheit den Bezirksvereinen zur Berathung vorgelegt werden soll.

Den nächsten Gegenstand der Verhandlungen bildet ein Antrag Dr. Brauser's, an die kgl. Staatsregierung das Ersuchen zu stellen, kgl. Staatsregierung wolle ein Verbot des Feilbietens und Anpreisens von Geheimmitteln in der öffentlichen Presse, in Flug- oder Zeitschriften, erlassen und Zuwiderhandlungen mit entsprechender Strafe belegen.

Zur Discussion ergreift zunächst Dr. Chandon das Wort, welcher einen solchen Antrag für einen Schlag ins Wasser hält, oder wenn man weiter gehen wolle, zugleich für eine Schädigung der chemischen Industrie. Die Verhältnisse lägen überhaupt nicht so einfach; die Missstände seien wohl allerwärts bekannt, die Frage, wie denselben zu begegnen, sei aber eine sehr schwierige und mit bestimmten Vorschlägen heranzutreten, sei man heute so unvorbereitet wohl nicht in der Lage.

Dr. Demuth hält es daher für angezeigt, dass dieser Antrag den Bezirksvereinen zur Berathung vorgelegt und Material gesammelt werden möge, wodurch man in den Stand gesetzt werde, bestimmte Vorschläge zur Durchführung zu machen. Die Definition, was ist Geheimmittel, sei schon eine schwierige; während nach jetziger allgemeiner Uebung als Geheimmittel diejenigen Stoffe bezeichnet

werden, deren Zusammensetzung geheim gehalten werde, gelten z. B. Brand'sche Pillen, deren Inhalt genau angegeben ist, bei der Finanzkammer dennoch als Geheimmittel. Nach seinem Dafürhalten nütze es auch nicht viel, wenn das Verbot des Anpreisens nur in einem Staate oder einer Provinz erfolge.

Medicinalrath Dr. Karsch befürchtet keine besondere Schädigung der wirklichen, reellen chemischen Industrie, deren Producte nicht nothwendig Geheimmittel seien. Was die Brand'schen Pillen betreffe, so sei wohl eine Zusammensetzung angegeben, in Wirklichkeit scheine dieselbe aber nicht immer gleich, und da die Apotheker eigentlich verpflichtet, alle Stoffe und Präparate vor ihrer Aufstellung in der Officin einer genauen Prüfung zu unterstellen, was bei solchen, in Originalverpackung abzugebenden Präparaten nicht möglich, sei der Verschleiss derselben z. B. in den badischen Apotheken ganz untersagt. Im Uebrigen seien dem beantragten ähnliche Verbote gegen Geheim- bezw. Reclamemittel schon in verschiedenen preussischen Regierungsbezirken erlassen, und, dass gerade die öffentlichen Anpreisungen den Verbrauch der Geheimmittel wesentlich fördern, werde durch die tagtägliche Erfahrung bestätigt. Er sei der Ansicht, dass nur eine allgemeine Regelung für das Deutsche Reich von Nutzen sein könne.

Nachdem noch Dr. Zoeller, Karsch und Demuth sich weiter an der Debatte betheiligten, beschliesst die Aerztekammer, principiell dem Antrage zuzustimmen, hält aber eine reichsgesetzliche Regelung der Sache überhaupt für nothwendig; zugleich wird den Bezirksvereinen eine weitere Berathung der Frage empfohlen.

Einem Vorschlage des Medicinischen Waarenhauses, für die Veröffentlichung der Beschlüsse der Aerztekammer einen Raum in der deutschen Aerztezeitung bis zu einer Spalte kostenlos zur Verfügung zu stellen, wurde nur in so weit entsprochen, als die Aerztekammer bereit ist, alljährlich das Vereinsblatt, in dem die Verhandlungen der Aerztekammer veröffentlicht sind, ohne weitere Verbindlichkeit zur Verfügung zu stellen.

Medicinalrath Karsch gibt der Aerztekammer Kenntniss von einem Beschlusse des Ausschusses der Invaliditätsanstalt, demgemäss eine Summe von 3000 Mark zur Bezahlung der ärztlichen Gutachten bestimmt wurde. Ein Gutachten soll mit 3 Mark honorirt werden. Er stellte die Frage, ob dies als genügend erachtet werde. Das Gutachten darf nur auf Requisition der Verwaltungsbehörde ausgestellt werden und ist verschlossen der betreffenden Behörde zu übermitteln. Möglichst soll der behandelnde Arzt als Begutachter gewählt werden.

Die Aerztekammer erklärt hierzu ihre volle Zustimmung.

Dr. Pauli stellt an den k. Regierungscommissär die Anfrage, in wie weit die Verabreichung von Arzneimitteln von Seiten der Droguisten gestattet sei, da durch diese die Apotheken beeinträchtigt werden.

Medicinalrath Karsch erwidert, dass die Verhältnisse durch die kaiserliche Bekanntmachung vom Januar 1890 und durch die neuern Verordnungen über die Abgabe stark wirkender Arzneien wie des Verkehrs mit Giften geregelt sei; den Droguisten sei hienach selbst die Abgabe ganz indifferenter Stoffe in Arzneiform untersagt. Wenn also da und dort, wie bemerkt, Antipyrin oder gar Morphiumpulver in Droguenhandlungen erhältlich, so sei dies entschieden strafbar. Leider werde aber die Handhabung aller dieser Bestimmungen, sowohl den Droguisten wie den Apothekern gegenüber, vielfach durch die Aerzte selbst erschwert.

Dr. Ullmann: Bei Revision von Liquidationen in Armensachen finden sich häufig Berechnungen von einfachen Verbänden, für die in der Allerhöchsten Verordnung vom Jahre 1875 keine Taxe bestimmt ist, und deren Remuneration nach der Mühe, die sie verursachen, doch kaum in der Gebühr für Besuche oder Berathungen einbegriffen werden könne. Er hält es daher für wünschenswerth, dass eine Norm in die Taxordnung für Anlage von einfachen Verbänden aufgenommen werde.

Medicinalrath Karsch gibt zu, dass man in dieser Beziehung manchmal in Verlegenheit komme, und dass es sich thatsächlich oft um Leistungen handle, die mindestens kleinen Operationen (Ziffer 16) gleich zu achten seien.

Die Aerztekammer spricht einstimmig den Wunsch aus, es möge für einfache Verbände eine Taxnorm aufgestellt werden, die den Gebühren für wundärztliche Hilfeleistungen unter Ziffer 16 entspricht.

Dr. Ullmann stellt im Auftrage des Bezirksvereins Zweibrücken den Antrag: „Es möge Höchster Stelle gefallen, bei Beurlaubung von amtlichen Aerzten die Kosten der Verwesung auf die Staatscasse zu übernehmen."

Gründe: Wenn amtliche Aerzte um Urlaub nachsuchen, so haben sie nicht nur für einen passenden Stellvertreter zu sorgen, sondern auch die Kosten der Verwesung selber zu tragen. Sind zwei Amtsärzte an demselben Orte wohnhaft, dann können sich dieselben bei Beurlaubung gegenseitig vertreten; wenn dagegen nur ein Amtsarzt am Platze ist, dann ist dieser gezwungen, nicht nur einen passenden Stellvertreter in Vorschlag zu bringen, sondern auch denselben zu entschädigen.

Es hat sich nämlich durch die Aufhebung der Physicate II. Classe, sowie durch anderweitige Ursachen die Arbeit der Amtsärzte in solcher Weise vermehrt, dass sie weder gegenüber den Gerichten, noch gegenüber den Verwaltungsbehörden einen auswärtigen amtlichen Arzt in Vorschlag bringen können, ohne dass die Geschäftsführung in der empfindlichsten Weise benachtheiligt würde. Aus diesem Grunde haben sie ihren Stellvertreter bisher aus eigenen Mitteln bezahlt; unter diesen Verhältnissen halten dieselben sich für berechtigt, an Höchste Stelle die Bitte zu richten, dass nicht nur in Erledigungs- und Erkrankungsfällen, sondern auch bei Urlaubsgesuchen die Bestimmung des § 7 der k. Allerhöchsten Verordnung vom 20. December 1875, die Vergütung für ärztliche Amtsgeschäfte betreffend, in Anwendung kommen möge.

Die Aerztekammer schreitet nun zur Berathung einer Geschäftsordnung (s. d. Anlage I) und einigt sich nach eingehender Discussion zu nachfolgenden Abänderungen:

Ständige Geschäfte der ordentlichen Sitzung der Aerztekammer sind:

Wahl des Bureaus (muss durch Stimmzettel geheim geschehen).

Wahl des Delegirten zum erweiterten Ober-Medicinalausschuss und dessen Stellvertreter (muss durch schriftliche Wahl geschehen). Der Delegirte zum erweiterten Ober-Medicinalausschuss erhält für den Tag seiner Abwesenheit vom Wohnort 12 Mark Diäten und die Reisekosten (II. Classe) ersetzt.

Wahl der Commission zur Aberkennung der Approbation (k. Allerhöchste Verordnung vom 27. December 1883).

Ständiger Ausschuss: Der Vorsitzende vertritt ferner den ständigen Ausschuss nach aussen und vertheilt die Geschäfte; an ihn gehen die Einläufe, er vermittelt den Verkehr der Bezirksvereine untereinander und mit der Staatsregierung; er bereitet die Arbeiten der Aerztekammer vor und unterhält die Fühlung mit den Vorsitzenden der ständigen Ausschüsse der andern Aerztekammern. Für etwaige Theilnahme an gemeinsamen Besprechungen ausserhalb seines Wohnsitzes stehen ihm dieselben Gebühren zu, wie dem Delegirten zum Ober-Medicinalausschuss.

In Bezug auf die Revision der Satzungen der einzelnen Bezirksvereine, wie sie nach der k. Allerhöchsten Verordnung vom 9. Juli d. J. nothwendig geworden, empfiehlt die Aerztekammer möglichst einheitliches Vorgehen. Demgemäss werden, wie dies auch in der letzten Versammlung des Kreisvereins angeregt, die Vorstände des Kreisvereins und der Bezirksvereine demnächst zu einer gemeinsamen Berathung zusammentreten, um den im December l. J. stattfindenden Bezirksvereins-Versammlungen entsprechende Vorlage machen zu können.

Herr Kreismedicinalrath Dr. Karsch erstattet alsdann ausführlichen Bericht über die sanitären Verhältnisse des Kreises im Jahre 1894, woraus hervorgeht, dass das abgelaufene Jahr in sanitärer Beziehung ausserordentlich günstig war; epidemische Krankheiten mit Ausnahme von Keuchhusten traten nur vereinzelt auf.

Der Vorsitzende spricht dem Herrn Referenten für dessen umfassenden und eingehenden Bericht den Dank der Kammer aus.

Dr. Zöller, Vorsitzender. Dr. Kaufmann, Schriftführer.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer der Oberpfalz und von Regensburg.

Regensburg, den 29. October 1895.

Anwesend: Der k. Regierungscommissär, Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Hofmann. Die Delegirten: Dr. Ochsenkühn, prakt. Arzt in Schwandorf, für den ärztlichen Bezirksverein in Amberg; Dr. Klemz, prakt. Arzt in Nittenau, für den ärztlichen Bezirksverein der östlichen Oberpfalz; Dr. Thenn, k. Bezirksarzt in Beilngries, für den ärztlichen Bezirksverein der westlichen Oberpfalz; Dr. Brauser, k. Hofrath, und Dr. Eser, prakt. Arzt, für den ärztlichen Bezirksverein Regensburg und Umgebung; Dr. Grundler, k. Bezirksarzt in Neustadt a. d. W.-N., und Dr. Reinhard, prakt. Arzt in Weiden, für den ärztlichen Bezirksverein Weiden.

Der k. Regierungscommissär begrüsst die Delegirten und wünscht den Arbeiten der Aerztekammer besten Erfolg.

Vor Beginn der Sitzung hatten die Delegirten die Ehre, durch den k. Regierungscommissär dem k. Regierungspräsidenten Herrn Graf Fugger vorgestellt zu werden, welcher sich angelegentlich über die Tagesordnung der Aerztekammer, sowie über die einzelnen Bezirke des Kreises mit den Delegirten unterhielt.

Hierauf wurde durch den Alterspräsidenten die Wahl des Bureaus vorgenommen und ergab

als I. Vorsitzenden: Dr. Brauser,
als II. Vorsitzenden: Dr. Reinhard,
als Schriftführer: Dr. Eser,

welche die Annahme der Wahl dankend erklärten.

Der Vorsitzende vertheilt an die Delegirten:

1. das Protokoll des IX. oberpfälzischen Aerztetages;
2. das Protokoll der III. Vereinsversammlung des ärztlichen Bezirksvereins für Regensburg und Umgebung;
3. die Vorschläge der am 20. October l. Js. in Nürnberg versammelt gewesenen Aerztekammervorstände betreffs Abänderung der Geschäftsordnung der Kammer;

4. die Vorschläge der gleichen Versammlung zum Zwecke des Entwurfs neuer Satzungen für die ärztlichen Bezirksvereine Bayerns;

5. einen Antrag der Vorstandschaft des Invaliden-Unterstützungsvereins bayerischer Aerzte zu Nürnberg;

6. einen Antrag des Bezirksvereins für Regensburg und Umgebung, das Geheimmittelwesen betreffend.

Der Vorsitzende bringt in erster Linie die Geschäftsordnung der Aerztekammer zur Sprache, welche für die diesjährige Sitzung der Aerztekammer noch in ihrer bisherigen Form Geltung hat, in Zukunft jedoch einer Umänderung unterzogen werden muss auf Grund der in der k. Allerhöchsten Verordnung vom 9. Juli 1895 enthaltenen Abänderungen bisheriger Bestimmungen.

Die Kammer legt der Discussion über eine neue Geschäftsordnung die Nürnberger Vorschläge (s. d. Anlage I) zu Grunde, welche grösstentheils angenommen werden. Nur der eine Satz:

„Ein Commissionsmitglied, welches in I. Instanz Schiedsgerichtsmitglied war, kann im Einzelfalle nicht fungiren, sondern ist durch einen Stellvertreter zu ersetzen"

wird dahin abzuändern beschlossen, dass er lauten soll:

„Ein Commissionsmitglied aus dem Bezirksvereine, gegen dessen Beschluss die Berufung ergriffen wurde, kann" etc. wie oben.

Der Vorsitzende erstattet hierauf den Bericht über die Auslagen für die Aerztekammer im Jahre 1894/95, welche sich auf 99 M. 80 Pf. beziffern.

Die mit Belegen bekannt gegebene Rechnung wird von der Kammer für richtig befunden und beschlossen, zur Deckung dieser Auslagen eine Umlage von einer Mark auf den Kopf der Vereinsmitglieder zu erheben.

Der Vorsitzende verliest die Ministerialentschliessungen vom 25. Juli 1895, die Verhandlungen der Aerztekammern vom Jahre 1894 betr. und vom 9. October 1895, die Beantwortung eines Antrages der Pfälzer Aerztekammer „Fahrpostsendungen betr." Nachdem sich an diese Verbescheidungen eine Besprechung nicht anknüpft, ladet der Vorsitzende die Delegirten ein, über die Thätigkeit ihrer Vereine im Jahre 1894/95 Bericht zu erstatten.

Bezirksverein Amberg. Referent Dr. Ochsenkühn: Der ärztliche Bezirksverein Amberg, der zur Zeit 15 Mitglieder zählt, berieth in seinen 4 Vereinsversammlungen Gegenstände, welche zum Theil die öffentliche Gesundheitspflege (Maassregeln gegen die Verbreitung der Tuberculose) und Medicinalpolizei (Revision des Apothekerwesens) betrafen, zum nicht geringen Theil waren es Fragen, welche das Standesinteresse der Aerzte berührten. Endlich fehlte es auch nicht an Demonstrationen von Fällen aus der Praxis, zu welchen einschlägige Fälle mitgetheilt wurden.

So demonstrirte Dr. Nürbauer-Amberg ein menschliches Ei aus der 4. Schwangerschaftswoche, an welchem die Anlage des Embryo bereits ganz deutlich zu erkennen war.

Vorsitzender des Vereins: Medicinalrath Dr. Schmelcher, Schriftführer und Cassier: Dr. Nürbauer-Amberg.

Bezirksverein östliche Oberpfalz. Referent: Dr. Klemz. Zählte während des Jahres 14 Mitglieder. Vorsitzender: Dr. Klemz-Nittenau, Schriftführer: Dr. Schneller-Waldmünchen, Cassier: Dr. Bayerl-Cham. Verlor durch Tod 1 Mitglied: Herrn k. Bezirksarzt Dr. Sieger-Roding.

Versammlungen wurden abgehalten: 1) am 17. April in Cham, 2) am 26. August in Bodenwöhr.

In der Frühjahrsversammlung fand Neuwahl des Ausschusses statt; die bisherigen Mitglieder desselben wurden wieder gewählt. Cassenbericht erstattet von Cassier Dr. Bayerl-Cham; im Anschluss daran Beschluss, das vorhandene Vereinsvermögen verzinslich anzulegen. Berathungen über die Vorlage des Reichsamtes des Innern „die Regelung des Apothekerwesens betreffend" — Vereinsversammlung erklärte sich mit fast allen Punkten derselben einverstanden; Bericht des Delegirten über die Verhandlungen der Aerztekammer im Jahre 1894; Besprechungen über Standesinteressen besonders einigen Krankencassen gegenüber; Mittheilungen aus der ärztlichen Praxis.

In der zweiten Vereinsversammlung fanden zunächst die Verhandlungen des XXIII. deutschen Aerztetages in Eisenach eingehende Besprechung. Desgleichen die k. Allerhöchste Verordnung vom 9. Juli 1895, woran anschliessend eine entsprechende Aenderung der Satzungen des Vereins beschlossen wurde. Berathung über Abhaltung einer ärztlichen Kreisversammlung in Regensburg, besonders über die hier zu erörternde Frage über Errichtung von Heilanstalten für Tuberculose im Regierungsbezirk Oberpfalz. Debatte über diesen Gegenstand war sehr lebhaft; die Collegen, deren Bezirke an den Bayerischen Wald grenzen, stimmten fast alle darin überein, dass dieser für Errichtung der beabsichtigten Heilanstalt nicht besonders günstig sei. Klemz-Nittenau demonstrirte Schädel und Gehirn eines in der Reichenbacher Anstalt verstorbenen Mikrocephalen und stellte den dort noch lebenden älteren Bruder desselben, gleichfalls Mikrocephale, vor, woran sich anregende Aeusserungen über Entwickelung der Mikrocephalie anschlossen.

Die Vereinsversammlungen waren trotz der ungünstigen Lage und Verbindung der Wohnsitze der einzelnen Mitglieder zu den Versammlungsorten gut besucht.

Bezirksverein westliche Oberpfalz. Referent: Dr. Thenn. Der ärztliche Bezirksverein für die westliche Oberpfalz zählt zur Zeit 15 Mitglieder; Vorsitzender ist Bezirksarzt Dr. Herrmann-Neumarkt; Schriftführer und Cassier Dr. Krauss-Neumarkt. Ausgetreten sind im Laufe des Jahres der zum Bezirksarzt I. Cl. in Roding ernannte Dr. Eschwig in Dietfurt, ferner Dr. Sonntag in Kastl und Dr. Eichstätt in Hohenburg. Der prakt. Arzt Hans Pröll ist von Pyrbaum nach Dietfurt verzogen; neu eingetreten sind: Dr. Preuss in Pyrbaum und Dr. Degen in Lauterhofen.

Vereinsversammlungen wurden 4 abgehalten. Eschwig-Dietfurt erstattete ein sehr interessantes Referat über Mechanotherapie, Heilgymnastik und Massage nach Prof. Landerer; Thenn-Beilngries über die mit 1. April 1895 in das deutsche Arzneibuch neu eingeführten Arzneimittel und sonstigen Aenderungen desselben. Ausserdem wurden verschiedene interessantere Fälle aus der ärztlichen Praxis mitgetheilt, sowie wissenschaftliche Fragen und Standesangelegenheiten erörtert.

Bezirksverein Regensburg und Umgebung. Referent Dr. Eser. Durch Zugang von 5 neuen Mitgliedern ist der gegenwärtige Stand an Mitgliedern 49. Vorsitzender Medicinalrath Dr. Hofmann, Schriftführer Hofrath Dr. Brauser, Cassier Dr. Fritz Popp. Es wurden im Jahre 1894/95 4 Vereinsversammlungen abgehalten. 23. November 1894: Vortrag Dr. Hofmann's über die Behandlung der Diphtherie mit dem Behring'schen Heilserum. Bericht über die Aerztekammer. 12. Februar 1895: Neuwahlen. Bericht über den Obermedicinalausschuss. Mittheilungen aus der Praxis. 19. April 1895: Vorlage an den Obermedicinalausschuss, die reichsgesetzliche Regelung des Apothekerwesens betreffend, Referent Dr. Brauser. Gegenwärtiger Stand der Diphtheriefrage, Referent Dr. Mulzer. 22. October 1895: Vorberathung zur Aerztekammer. Typhusfälle in Regensburg.

Am 5. October 1895 hat dahier eine sehr zahlreich besuchte Versammlung der oberpfälzischen Aerzte stattgefunden, deren Tagesordnung beiliegt.

Bezirksverein Weiden. Referent Dr. Grundler. Der Verein zählt zur Zeit 28 Mitglieder. Vorsitzender ist Dr. Reinhard-Weiden, Schriftführer und Cassier Dr. Grundler-Neustadt a/W.-N. In 4 Vereinsversammlungen, deren Protokolle in Vorlage gebracht wurden, behandelte der Verein theils Standesangelegenheiten, die Vorlagen für den oberpfälzischen Aerztetag, für die Aerztekammer u. dergl., theils wissenschaftliche Themata und Mittheilungen aus der Praxis, worunter die Berichte über die Anwendung des Behring'schen Heilserums besondere Erwähnung verdienen.

Im Anschluss an diese Berichte der Delegirten bringt der Vorsitzende das Protokoll des IX. oberpfälzischen Aerztetages vom 5. October 1895 der k. Regierung in Vorlage zur geeigneten Kenntnissnahme. Aus diesem Protokolle geben zwei Punkte Veranlassung zu weiteren Besprechungen der Aerztekammer:

1. Auf Anregung des k. Kreismedicinalrathes und Vorsitzenden des oberpfälzischen Aerztetages wurde den Vereinen empfohlen, sich über die Einführung des Sammelformulares für Beobachtungen über die Anwendung des Behring'schen Heilserums schlüssig zu machen. Das den Vereinen damals mitgetheilte Formular des Reichsgesundheitsamtes, welches seitens der k. bayerischen Staatsregierung an die Krankenanstalten des Königreiches hinausgegeben worden, wurde einstimmig als viel zu umfangreich und complicirt erklärt. Dagegen erklären sich sämmtliche Delegirte im Namen ihrer Vereine bereit, eine derartige Sammelforschung ins Leben zu rufen, wenn für dieselbe ein einfacheres Formular geschaffen wird. Der ärztliche Bezirksverein Regensburg wird mit dem Entwurf eines solchen Formulares beauftragt und soll dasselbe bis 1. Januar 1896 in Händen der Vereine sein, so dass mit dem Jahre 1896 die Sammelforschung beginnen kann.

Der erste Einlieferungstermin soll der 1. Juli 1896 sein, so dass dem nächsten oberpfälzischen Aerztetag und der Aerztekammer des Jahres 1896 bereits der erste Bericht erstattet werden kann.

2. Der IX. oberpfälzische Aerztetag hat eine Commission eingesetzt, welche die Vorbereitungen treffen soll zur Errichtung von Heilstätten für unbemittelte Lungenkranke im Kreise Oberpfalz. Als Mitglieder dieser Commission wurden die Delegirten der Bezirksvereine zur Aerztekammer bestimmt. Die heutige Aerztekammer beschliesst, sich als diese Commission zu constituiren, den Herrn Kreismedicinalrath zu ersuchen, dieser Commission beizutreten und den Vorsitz in derselben zu übernehmen. Als nächste Aufgaben dieser Commission erachtet die Aerztekammer einstimmig eine Agitation in der Presse durch ähnliche oder gleichlautende populäre Artikel in allen Blättern der Oberpfalz über die Tuberculose, die Möglichkeit ihrer Verhütung und Bekämpfung, die Ansteckungsgefahr und die Wichtigkeit von speciellen Heilstätten. Weiters soll mit bereits bestehenden gleichen Vereinen oder Commissionen in schriftlichen Verkehr über die weiters einzuleitenden Schritte getreten werden. Später sollen Gemeindebehörden, Armenpflegen, Krankencassen etc. von den Absichten in Kenntniss gesetzt und die Bildung eines Vereines in Aussicht genommen werden.

Die Kammer schreitet nun zur Berathung des ihr vorgelegten Entwurfes neuer Satzungen für die Bezirksvereine (siehe Anlage II), deren Abänderung auf Grund der Allerhöchsten Verordnung vom 9. Juli 1895 für nothwendig erachtet worden ist. Aus dem vorgelegten Entwurfe, sowie aus den zu demselben gemachten Abänderungsvorschlägen der Nürnberger Versammlung ging schliesslich fol-

gender Wortlaut der künftigen Satzungen hervor, welchen sämmtliche Bezirksvereine einstimmig anzunehmen beschlossen:

Satzungen des ärztlichen Bezirksvereines

. . . .

1895.

§ 1. Auf Grund der k. Allerhöchsten Verordnung vom 9. Juli 1895, „die Bildung von Aerztekammern und von ärztlichen Bezirksvereinen betreffend", besteht der ärztliche Bezirksverein . . . . mit dem Sitze in . . . .

§ 2. Zweck des Vereines ist Förderung des wissenschaftlichen Strebens, des collegialen Einvernehmens, gemeinsame Wahrung der Standesehre und der Standesinteressen, sowie Schlichtung von Streitigkeiten unter den Mitgliedern durch ein Schiedsgericht.

§ 3. Zur Erreichung des Zweckes dienen regelmässig wiederkehrende Vereinsversammlungen, die Wahl von Delegirten zur Aerztekammer des Kreises, die Errichtung eines Schiedsgerichtes (Ehrengerichtes).

§ 4. Die Aufnahme in den Verein findet jeder approbirte Arzt, welcher dieselbe beantragt, wenn keines der in § 12 der allegirten Verordnung vorgesehenen Bedenken gegen denselben vorliegt.[1])

§ 5. Jede Anmeldung zur Aufnahme muss der nächsten Vereinsversammlung durch die Tagesordnung bekannt gegeben sein. Wenn bis nach Schluss dieser Vereinsversammlung keine Beanstandung erhoben wird, gilt der Angemeldete als aufgenommen.

Bei erhobener Beanstandung hat das Schiedsgericht (Ehrengericht) die nöthigen Erhebungen zu pflegen, Beschluss zu fassen und motivirten Antrag an die Vereinsversammlung zu bringen.

In solchen Fällen entscheidet über die Aufnahme in den Verein die Vereinsversammlung mit Zweidrittel-Mehrheit der Anwesenden.

Wird die Aufnahme verweigert, so muss dies dem Betroffenen mit Angabe der Gründe schriftlich mitgetheilt werden.

Gegen diesen Beschluss steht dem Betroffenen innerhalb 30 Tagen die Beschwerde zur Aerztekammer offen.

§ 6. Ebenso entscheidet die Vereinsversammlung mit Zweidrittel-Mehrheit der Anwesenden über den Ausschluss eines Mitgliedes auf Grund der in § 12 der Allerhöchsten Verordnung angeführten Punkte. Auch gegen diesen Vereinsbeschluss steht dem Betroffenen die Beschwerde an die Aerztekammer binnen 30 Tagen offen.

§ 7. Besonders um den Verein und seine Bestrebungen verdiente Aerzte können nach einstimmigem Beschluss der Vereinsversammlung zu Ehrenmitgliedern ernannt werden.

§ 8. Jedes Mitglied hat Sitz und Stimme in den Vereinsversammlungen, Miteigenthumsrecht am Vereinsvermögen, actives und passives Wahlrecht zur Aerztekammer, soferne es nicht zugleich einem anderen Bezirksverein als Mitglied angehört.

Vereinsmitglieder, welche auch die Mitgliedschaft eines anderen ärztlichen Bezirksvereines besitzen, können nur in einem Vereine für die Berechnung der Zahl der Delegirten zur Aerztekammer mitgezählt werden und das active wie passive Wahlrecht ausüben. Sie müssen sich desshalb erklären, in welchem Bezirksvereine sie das Wahlrecht ausüben wollen.

§ 9. Jedes Mitglied verpflichtet sich zu rechtzeitiger Leistung der Beiträge, deren Höhe die Vereinsversammlung bestimmt, und ermächtigt den Cassier zur Erhebung des Beitrages durch Postnachnahme nach einer bestimmten Zahlungsfrist. Zahlungsverweigerung gilt als Austrittserklärung.

Weiters verpflichtet sich jedes Mitglied zum Beitritt in den „Invaliden-Unterstützungsverein bayerischer Aerzte."

§ 10. Zur Leitung der Vereinsangelegenheiten wählen die Mitglieder aus ihrer Mitte einen Ausschuss, bestehend aus einem Vorsitzenden, einem Schriftführer und einem Cassier.

Die Wahl geschieht in der ersten Versammlung eines jeden Jahres durch Abgabe verschlossener Stimmzettel ohne Namensunterschrift. Relative Stimmenmehrheit entscheidet; bei Stimmengleichheit entscheidet das Loos.

§ 11. Der Vorsitzende leitet die Versammlungen, vertritt den Verein nach aussen, bestimmt den Tag und die Tagesordnung der Versammlungen, soweit dies nicht in der vorhergehenden Vereinsversammlung geschehen ist, und nimmt die Anträge der Mitglieder entgegen.

§ 12. Der Schriftführer besorgt die schriftlichen Geschäfte des Vereins, die Einladung zu den Versammlungen, die Bekanntgabe der Tagesordnung, die Führung des Protokolles in den Versammlungen und die Veröffentlichung desselben, sowie den Jahresbericht des Vereines und vertritt nöthigenfalls den Vorsitzenden.

---

[1]) § 12 der k. Allerhöchsten Verordnung vom 9. Juli 1895 lautet:
Der Eintritt in den Verein oder das Verbleiben in demselben kann durch Beschluss des Bezirksvereins denjenigen versagt werden:
1. welche die bürgerliche Ehre verloren haben,
2. welchen die Ausübung der bürgerlichen Ehrenrechte auf Zeit untersagt ist,
3. welche sich im Concurs befinden, und
4. welche sich des ärztlichen Standes unwürdig gezeigt haben und ein gedeihliches Zusammenwirken im Vereine nicht erwarten lassen.
Gegen einen solchen Vereinsbeschluss steht dem Betheiligten innerhalb einer Frist von 30 Tagen die Beschwerde zur Aerztekammer zu.

§ 13. Der Cassier besorgt das Rechnungswesen des Vereines, die Einziehung der Beiträge, die jährliche Rechnungsstellung und vertritt nöthigenfalls den Schriftführer.

§ 14. In den Vereinsversammlungen werden wissenschaftliche Vorträge und Besprechungen abgehalten, Berathung und Beschlussfassung über Standesinteressen und Vereinsangelegenheiten gepflogen, über Aufnahme und Ausschluss der Mitglieder entschieden, die Wahl der Mitglieder des Schiedsgerichtes, dann der Delegirten und Ersatzmänner zur Aerztekammer vorgenommen, endlich für entsprechende Vertretung des Vereines beim Deutschen Aerztetag Sorge getragen.

§ 15. Die Delegirten zur Aerztekammer werden in der dazu bestimmten Vereinsversammlung durch einfache Stimmenmehrheit gewählt, ebenso für jeden Delegirten ein Ersatzmann. Der Gewählte hat in kürzester Frist sich über die Annahme der Wahl zu erklären und findet im Falle der Ablehnung alsbald eine Neuwahl statt.

Der Gewählte übernimmt auf ein Jahr und erhält aus der Vereinscasse eine von der Versammlung näher zu bestimmende Entschädigung.

§ 16. Das Schiedsgericht (Ehrengericht) besteht aus dem Vorsitzenden des Vereins und 2 gewählten Schiedsrichtern (Ehrenrichtern). Hiezu müssen je 1 Vertrauensmann, welcher von jeder Partei zu bezeichnen ist, mit Stimmberechtigung zugezogen werden.

§ 17. Das Schiedsgericht entscheidet bei vorkommenden Streitigkeiten unter den Vereinsmitgliedern auf Anrufen einer Partei.

Die Parteien sind gehalten, zur Auskunftsertheilung vor dem Schiedsgerichte zu erscheinen. Handelt es sich um Streitigkeiten zwischen Aerzten, welche verschiedenen Bezirksvereinen angehören, so ist das Schiedsgericht desjenigen Vereines zuständig, welchem der Beklagte angehört.

§ 18. Die Mittel, welche dem Schiedsgerichte in vorkommenden Fällen zu Gebote stehen, sind:
1. vertrauliche Rüge,
2. öffentliche Rüge vor der Vereinsversammlung,
3. Ausschluss aus dem Vereine, welcher vom Schiedsgericht bei der Vereinsversammlung beantragt und von dieser (§ 6) entschieden wird.

Das Ehrengericht (Schiedsgericht) ist auch befugt, zur Wahrung der Standesehre auf Grund zur Kenntniss gelangter Thatsachen und Vorkommnisse selbständig vorzugehen.

§ 19. Der Austritt steht jedem Mitgliede ohne Angabe von Gründen durch schriftliche Erklärung frei, vorbehaltlich der Erfüllung seiner satzungsmässigen Verpflichtungen.

§ 20. Die Satzungen können nur durch Zweidrittel-Mehrheit einer Vereinsversammlung geändert werden und muss der betreffende Antrag drei Wochen vorher sämmtlichen Vereinsmitgliedern genau mitgetheilt werden.

§ 21. Die Auflösung des Vereines kann nur durch Zweidrittel-Mehrheit aller Vereinsmitglieder beschlossen werden.

Erscheint die erforderliche Zweidrittel-Mehrheit aller Mitglieder trotz richtiger Ladung nicht zu dieser Vereinsversammlung, so kann zur Beschlussfassung über die Auflösung eine zweite Vereinsversammlung berufen werden, welche alsdann mit Dreiviertel-Mehrheit der anwesenden Mitglieder die Auflösung des Vereines beschliessen kann.

Bei Auflösung des Vereines muss das active Vermögen entweder einem anderen bayerischen ärztlichen Bezirksvereine oder einem bayerischen ärztlichen Unterstützungsvereine zugewiesen werden.

Sind Passiva vorhanden, so sind sämmtliche Mitglieder zur Deckung derselben verpflichtet.

Der Vorsitzende fordert hierauf die Delegirten zur Einbringung der speciellen Anträge ihrer Vereine auf.

Im Auftrage des Bezirksvereins Regensburg verliest Dr. Brauser folgenden Antrag:

> Der ärztliche Bezirksverein für Regensburg und Umgebung stellt an die oberpfälzische Aerztekammer vom Jahre 1895 folgenden Antrag:
>
> Aerztekammer wolle beschliessen: „an die k. Staatsregie„rung das Ersuchen zu stellen, königl. Staatsregierung wolle „ein Verbot des Feilbietens und Anpreisens von Geheimmitteln „in der öffentlichen Presse, in Flugschriften oder in Zeit„schriften erlassen, und Zuwiderhandlungen mit entsprechen„der Strafe belegen."

Motive. Die Frage der Geheimmittel, ihres Verkaufes, ihrer Ankündigung und Anpreisung in der Presse, beschäftigt schon seit Jahrzehnten alle diejenigen Kreise, welche sich die Hebung des Volkswohles zur Aufgabe gemacht haben. Dass das Volkswohl durch den öffentlichen Vertrieb der Geheimmittel wesentlich geschädigt wird, kann nicht bestritten werden. Die Schädigung ist eine doppelte, eine gesundheitliche und eine finanzielle.

Die Leichtgläubigkeit der grossen Masse lässt dieselbe in Erkrankungsfällen immer wieder in erster Linie nach solchen Mitteln greifen, welche in möglichst marktschreierischer, vielversprechender Weise angekündigt werden, welche leicht, d. h. ohne die Mittelsperson eines zu consultirenden Arztes, zu erhalten sind und welche durch den Zauber des Geheimnissvollen schon allein im Stande sind, eine bedeutende Zugkraft auszuüben.

Durch den Gebrauch solcher Geheimmittel wird in erster Linie Zeit versäumt, es wird die Einholung sachverständigen Rathes verzögert und, wenn das gebrauchte Mittel auch ganz indifferente Stoffe enthält, schon durch die Verzögerung richtigen Einschreitens gegen

die Krankheit direct geschadet. Viele Geheimmittel enthalten jedoch keineswegs nur unschädliche Stoffe, sondern häufig sogar recht eingreifende, giftige Bestandtheile, deren Gebrauch sowohl im Allgemeinen den Organismus nachtheilig beeinflussen kann, als speciell bei Vorhandensein einer krankhaften Störung in gefährlicher Weise einwirken kann.

Jedenfalls bringt der Gebrauch solcher Geheimmittel immer Gefahr für den Gebrauchenden und seine Gesundheit mit sich. Zugleich wird durch die Geheimmittel aber auch eine finanzielle Ausbeutung des Volkes bewirkt, indem die Preise derselben meistens den reellen Werth weit übersteigen und auch bei billigen Preisen die Ausgabe für Geheimmittel eine unnöthige, weil nutzlose ist.

Aus diesen Gründen ist es dringend wünschbar, dass der Verkehr mit sogenannten Geheimmitteln möglichst eingeschränkt und erschwert wird; dass der Verkauf derselben nur in Apotheken gestattet ist; dass in den Apotheken nur solche Mittel im Handverkaufe abgegeben werden dürfen, deren Zusammensetzung dem Apotheker bekannt ist und welche keine Stoffe enthalten, welche der Apotheker im Handverkaufe nicht abgeben darf. Andere Geheimmittel, welche differente Stoffe enthalten, sollen nur auf ärztliche Ordination abgegeben werden dürfen.

Dagegen wäre der Verkauf von Geheimmitteln ausserhalb der Apotheken und damit selbstverständlich auch deren Feilbieten und Anpreisen in der Presse, in Druck- oder Flugschriften, gänzlich zu untersagen und unter Strafe zu stellen.

Die oberpfälzische Aerztekammer hat bereits im Jahre 1883 einen ähnlichen Antrag an die k. Staatsregierung gebracht, worauf mittels Ministerialentschliessung vom 30. Juni 1884 die Einleitung weiterer Erhebungen in Aussicht gestellt wurde.

Auch in der Sitzung des verstärkten Obermedicinal-Ausschusses 1884 wurde ein Antrag angenommen, welcher den Erlass des Verbotes der Ankündigung von Geheimmitteln, sei es im Wege der Gesetzgebung durch Ergänzung des Polizeistrafgesetzbuches, sei es durch k. Verordnung in Bezug auf § 367 Ziff. 3 des Strafgesetzbuches für das Deutsche Reich, bezweckte.

Einem Antrag der Aerztekammer von Schwaben und Neuburg vom Jahre 1895 gegenüber: „K. Staatsregierung wolle dem Missbrauch, welcher bei Ankündigung von Geheimmitteln nicht selten mit der Autorität des k. Obermedicinal-Ausschusses geübt wird, in allen zu ihrer Kenntniss kommenden Fällen entgegentreten“, hat das k. Staatsministerium des Innern mittels Entschliessung vom 1. August 1886 darauf hingewiesen, dass fraglicher Gegenstand unter die beiden Verordnungen: die Bekanntmachung des k. Staatsministeriums des Innern vom 10. Mai 1878 und die kaiserl. Verordnung vom 4. Januar 1875, den Verkehr mit Arzneimitteln betr., falle und dadurch der Antrag der Kammer erledigt erscheine.

Schliesslich möchte die Aerztekammer darauf hinweisen, dass ähnliche Verbote der Ankündigung und des Anpreisens von Geheimmitteln bereits erlassen wurden:

1) in der Hamburger Medicinalordnung vom Jahre 1818;
2) durch Polizeiverordnung vom 30. December 1892 im k. preussischen Regierungsbezirk Frankfurt a/O.;
3) durch Verfügung der k. preussischen Regierung im Regierungsbezirke Marienwerder vom 27. April 1893;
4) durch Bekanntmachung des Präsidiums der k. Regierung im Regierungsbezirk Kassel vom 20. October 1893;
5) durch Bekanntmachung des Präsidiums der k. preussischen Regierung im Regierungsbezirk Minden vom 29. November 1893;
6) durch Polizeiverordnung im k. preussischen Regierungsbezirk Koblenz vom 31. Juli 1894;
7) durch Verordnung des k. sächsischen Staatsministeriums des Innern vom 29. Mai 1895 für das Königreich Sachsen;
8) durch Verordnung der fürstlich Lippe'schen Regierung vom 14. Juni 1895 für das Fürstenthum Lippe-Detmold.

Nach eingehender Besprechung des Gegenstandes, an welcher sich auch der k. Regierungs-Commissär betheiligt, wird obiger Antrag einstimmig zum Beschluss der Aerztekammer erhoben.

Für den Bezirksverein Weiden bringt Dr. Reinhard folgenden Antrag: „Die k. Staatsregierung zu ersuchen, es möchte der Termin für die Einlieferung der Jahresberichte der praktischen Aerzte, welcher durch Ministerial-Entschliessung vom 6. November 1882 auf den 1. Februar festgesetzt ist, bis 1. April verlängert werden, wie es in der früheren Ministerial-Entschliessung vom 30. April 1878 bestimmt gewesen war.“

Der Antrag wurde begründet durch die von allen Seiten bestätigte Erfahrung, dass es dem praktischen Arzte in der ohnehin durch anderweitige Thätigkeiten sehr überhäuften Zeit des Januar nicht möglich sei, einen erschöpfenden Rückblick über das ganze vorgehende Jahr auszuarbeiten. Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Ein Antrag der Vorstandschaft des Invaliden-Unterstützungs-Vereines bayerischer Aerzte, „die Aufstellung von Kreiscassieren betreffend“, war den Vereinen bereits durch gedruckte Mittheilung bekannt gegeben worden und wurde einstimmig angenommen. Die Aerztekammer spricht den Wunsch aus, dass der Cassier des ärztlichen Bezirksvereines Regensburg diese Function übernehmen werde.

Nachdem weitere Anträge nicht mehr eingebracht wurden, schreitet die Kammer zur Wahl von 5 Delegirten zum Schiedsgericht nach § 7 der Allerhöchsten Verordnung vom 7. December 1883 und werden hiezu gewählt: Dr. Eser, Dr. Klemz, Dr. Reinhard, Dr. Schmelcher-Amberg, Dr. Thenn.

Als Delegirter zum verstärkten Obermedicinalausschuss wird Dr. Brauser, als dessen Stellvertreter Dr. Reinhard gewählt.

Nach Erschöpfung der Tagesordnung erstattet der k. Regierungscommissär den jährlichen Bericht über die Sanitätsverhältnisse des Kreises Oberpfalz. Derselbe beschränkt sich für dieses Jahr auf Mittheilungen über die Bewegung der Bevölkerung, welche durch Curventafeln näher erläutert wird, und über das Vorkommen der einzelnen Krankheitsformen.

Nachdem der Vorsitzende dem k. Regierungscommissär den Dank der Kammer für seine interessanten Mittheilungen zum Ausdruck gebracht hatte, beschliesst die Kammer, auch aus diesem Jahresberichte einen Auszug zu bearbeiten, vervielfältigen zu lassen und den einzelnen Bezirksvereinsmitgliedern zu übergeben.

Der Vorsitzende dankte dem k. Regierungscommissär für seine rege und erspriessliche Theilnahme an den Verhandlungen der Kammer und schloss hierauf die Sitzung.

Der Vorsitzende:	Der Schriftführer:
Dr. Brauser.	Dr. Eser.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberfranken.

Bayreuth, den 29. October 1895.

Anwesende: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Pürckhauer als k. Regierungscommissär, als Vertreter für den ärztlichen Bezirksverein Bayreuth der k. Bezirksarzt Medicinalrath Dr. Schneider in Kulmbach und Bezirksarzt Dr. Solbrig in Bayreuth; für den ärztlichen Bezirksverein Bamberg der k. Bezirksarzt Medicinalrath Dr. Roth und Landgerichtsarzt Dr. Zinn, beide in Bamberg, sowie der praktische Arzt Dr. Pürckhauer in Forchheim; für den Bezirksverein Hof der k. Landgerichtsarzt Dr. Walther in Hof und Bezirksarzt Dr. Hess Wunsiedel; für den ärztlichen Bezirksverein Kronach der praktische Arzt Dr. Alafberg von Kronach; für den ärztlichen Bezirksverein Staffelstein—Lichtenfels der k. Bezirksarzt Dr. Blümm in Staffelstein.

Zunächst begrüsst der k. Regierungscommissär Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Pürckhauer die Kammer seitens der k. Kreisregierung, wünscht den Kammerverhandlungen einen guten Erfolg und eröffnet die Versammlung.

Als Alterspräsident übernimmt Medicinalrath Dr. Schneider in Kulmbach den Vorsitz; er begrüsst zunächst den k. Regierungscommissär Kreismedicinalrath Dr. Pürckhauer, welcher heute zum ersten Male als Vertreter der k. Kreisregierung den Kammerverhandlungen anwohnt und bittet ihn, mit gewohntem Wohlwollen die Kammer mit seinem geschätzten Beirath zu unterstützen; nach Begrüssung der Delegirten der einzelnen Bezirksvereine wird unter seinem Vorsitz die Wahl des Bureaus bethätigt; dieselbe findet auf schriftlichem Wege statt und gehen aus derselben hervor: Medicinalrath Dr. Schneider als Vorsitzender; Medicinalrath Dr. Roth als stellvertretender Vorsitzender und Dr. Zinn als Schriftführer.

Das Bureau nimmt die Wahl dankend an.

Gleich zu Beginn der Sitzung hatte die Kammer die Ehre, durch einen Besuch des Regierungspräsidenten Freiherrn v. Roman ausgezeichnet zu werden, welcher sich in wohlwollendster Weise mit den einzelnen Kammermitgliedern unterhielt und in längerer Ausführung die sanitären und Wohlthätigkeitsanstalten des Kreises Oberfranken besprach.

Die Kammer hatte ferner die Ehre, vom Regierungsdirector Lermann empfangen zu werden.

Hiernach tritt die Kammer in die Erledigung der Tagesordnung ein; in Gemässheit derselben gibt der Vorsitzende zuerst die Verbescheidung der hohen Staatsregierung auf die Anträge der vorjährigen Aerztekammer, sowie eine höchste Ministerialentschliessung, die Fahrpostsendungen der amtlichen Aerzte unter sich und an die Behörden betreffend, bekannt.

Eine Vorlage von Seite der k. Staatsregierung ist nicht an die Kammern gebracht.

Auf Ersuchen des Vorsitzenden erstattet darnach Herr Regierungs- und Kreismedicinalrath den Sanitätsbericht für den Kreis Oberfranken für das Jahr 1894; der Vorsitzende spricht dem Herrn Kreismedicinalreferenten den Dank der Kammer für den eingehenden, hochinteressanten Bericht aus.

Nunmehr tritt die Kammer in die Berathung über die durch die k. Allerhöchste Verordnung vom 9. Juli 1895 „die Bildung von Aerztekammern und ärztlichen Bezirksvereinen betr.“ nothwendig gewordenen Aenderungen in den bezüglichen Organisationen ein.

Hiezu liegen Vorschläge vor, welche von den Vorsitzenden der vorjährigen 8 Aerztekammern in Nürnberg am 20. October berathen und den einzelnen Aerztekammern in einem Entwurf als Grundlage für Berathung und Beschlussfassung vorgelegt wurden; dieser Entwurf liegt als Anlage I bei. Die Berathung hat ergeben, dass Absatz 1—5 angenommen werden. Zu Absatz 6 Ziffer 2 wird vorgeschlagen, „Ab-

geordneter“ statt Delegirter zum erweiterten Ober-Medicinalausschuss zu setzen.

Zu den Vorschlägen betreffend „Ständiger Ausschuss“ erachtet die Kammer für zweckmässig, dass Absatz 14 und 17, welche von der Wahl der Commission zur Erledigung der Beschwerden handeln, unter die Rubrik ständige Geschäfte der ordentlichen Sitzung der Aerztekammer „als“ Ziffer 4 zu setzen seien, wogegen Ziffer 4 der Vorschläge (Wahl des Kreiscassiers für den Invalidenverein) wegzufallen habe. Ziffer 4 hätte alsdann zu lauten: Wahl einer Commission zur Erledigung der Beschwerden, welche im Sinne des § 12 Schlusssatz der K. Allerhöchsten Verordnung vom 9. Juli 1895 zur Aerztekammer gelangen. Dieselbe wird zusammengesetzt aus etc. (folgt Wortlaut der Absätze 14—17).

Die übrigen Punkte der Vorschläge finden allseitige Zustimmung der Delegirten.

Hierauf tritt die Kammer in die Berathung derjenigen Vorschläge ein, welche von den Vorsitzenden der 8 Aerztekammern zur gleichmässigen Aufnahme in die Statuten der einzelnen Bezirksvereine empfohlen worden sind (Anlage II): Zu Absatz 1 soll jedoch beigefügt werden: Zur Erreichung des Zweckes dienen: regelmässig wiederkehrende Vereinsversammlungen, die Bezahlung von Beiträgen an den Verein invalider hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern etc. Absatz 1—10 findet einstimmige Annahme.

Der Absatz 11 wird auf Antrag Alafberg in folgender Fassung angenommen: Der Verein zahlt alljährlich für jedes seiner Mitglieder an den Verein zur Unterstützung hilfsbedürftiger invalider Aerzte den Betrag von mindestens fünf Mark.

Zu Absatz 13 schlägt die Kammer folgende Fassung vor:

Das Schiedsgericht besteht aus 3 Schiedsrichtern, welche sich ihren Vorsitzenden selbst wählen.

Hiezu müssen noch je 1 Vertrauensmann, welcher von jeder Partei zu bezeichnen ist, mit Stimmberechtigung zugezogen werden.

Zu Punkt 13 Absatz 6 beantragt Bezirksarzt Dr. Solbrig: Gegen den Ausspruch der Ertheilung einer Verwarnung oder Rüge (Ziff. 1—3) kann der Betroffene Beschwerde zur Vereinsversammlung ergreifen etc.

Die weiteren Punkte finden allseitige Zustimmung.

Die Kammer beschliesst: Im Hinblick der Ziffer 4 des § 12 der k. Allerhöchsten Verordnung vom 9. Juli 1895 erscheint es nothwendig, dass Bestimmungen für die Schaffung einer für ganz Bayern giltigen Standesordnung geschaffen werden, welche sichere Anhaltspunkte für eine gerechte und gleichmässige Handhabung der in Ziffer 4 § 12 enthaltenen Voraussetzungen für den Ausschluss darbieten.

Sie beauftragt desshalb ihren Vorsitzenden, hiefür vorbereitende Schritte einzuleiten.

Aus den einzelnen Bezirksvereinen liegt vom Bezirksverein Bamberg ein Antrag vor, dahin lautend, dass die Versicherungsanstalt für Oberfranken die ärztlichen Zeugnisse erst nach Abschluss aller Erhebungen und unter Mittheilung der letzteren von dem in Aussicht genommenen Arzte verlangen und die Honorirung derselben übernehmen wolle.

Die Kammer eignet sich diesen Antrag an und beauftragt den ständigen Ausschuss, mit dem Vorstande der Versicherungsanstalt in Verhandlungen zu treten.

Von dem Vorstand des Vereins für Unterstützung hilfsbedürftiger invalider Aerzte in Bayern ist der Antrag gestellt, die Erhebung der Beiträge der einzelnen Mitglieder durch einen von der Aerztekammer zu wählenden Kreiscassier bethätigen zu lassen; die Kammer lehnt diesen Antrag ab sowohl aus formellen Bedenken als auch desshalb, um weitere Consequenzen zu vermeiden.

Ein Antrag des medicinischen Waarenhauses in Berlin dahin gehend, dass die Kammer eine officielle Veröffentlichung ihrer Sitzung an den Verleger der deutschen Aerzte-Zeitung einschicken wolle, lehnt die Kammer ab.

Einen Antrag des ärztlichen Bezirksvereins Regensburg dahin lautend: die Kammer wolle beschliessen, an die k. Staatsregierung das Ersuchen zu stellen, „k. Staatsregierung wolle ein Verbot des Feilbietens und Anpreisens von Geheimmitteln in der öffentlichen Presse, in Flugschriften oder Zeitschriften erlassen und Zuwiderhandlungen mit entsprechender Strafe belegen“, nimmt die Kammer zur Kenntniss und beschliesst, dass der Antrag an die einzelnen Bezirksvereine zur Berathung und seinerzeitigen Antragstellung an die Kammer 1896 hinauszugeben sei. Die Kammer beschliesst, auf eine specielle Berichterstattung ihres Abgeordneten zum verstärkten Ober-Medicinalausschuss zu verzichten und spricht demselben Anerkennung und Dank für seine dort entfaltete Thätigkeit aus.

Per acclamationem wird als Abgeordneter für den verstärkten Ober-Medicinalausschuss Medicinalrath Dr. Roth-Bamberg und als dessen Stellvertreter Medicinalrath Dr. Schneider-Kulmbach erwählt; beide Herren erklären, die Wahl anzunehmen.

In die Commission zur Aberkennung der ärztlichen Approbation werden per acclamationem die Herren Medicinalrath Dr. Roth, Medicinalrath Dr. Schneider und Landgerichtsarzt Dr. Walther von der Kammer ernannt.

Der Stand der einzelnen Bezirksvereine ist folgender:

Der ärztliche Bezirksverein Bamberg zählt 52 Mitglieder, darunter 33 in Bamberg, 19 auswärtig wohnend; 2 Ehrenmitglieder: Oberstabsarzt Dr. Roehring in Ansbach und Kreismedicinalrath Dr. Pürckhauer in Bayreuth. Ausgetreten ist: Dr. Bek in Hirschaid, Bikel in Bamberg, Generalarzt Dr. Stuky in Bamberg durch Tod; Stabsarzt Dr. Fischer in Bamberg durch Versetzung, Oberstabsarzt Dr. Hausner in Bamberg durch Zurückziehung ins Privatleben und Dr. Pürckhauer durch Beförderung zum k. Kreismedicinalrath. Eingetreten sind: Ehrmann, Langer, Marth, Paulfranz, Rosenblüth, Sieber und Sorger, sämmtlich in Bamberg, dann Dr. Koetz in Streitberg, Dr. Roland in Hirschaid. Vorstand ist Dr. Jungengel; Schriftführer Dr. Herd, Cassier Dr. Brandis. Es fanden statt 16 Monatsversammlungen und 2 Generalversammlungen.

Der ärztliche Bezirksverein Bayreuth hat 34 Mitglieder; Vorstand ist Dr. Hess; Schriftführer Dr. Würzburger, letzterer auch Cassier. Es wurden 6 Versammlungen abgehalten.

Der ärztliche Bezirksverein Hof zählt 32 Mitglieder; ausgetreten ist Dr. Winkler, Dr. Daxenberger, gestorben Dr. Panhoff. Neu eingetreten sind: Dr. Keller in Thiersheim, Dietz in Selb und Dr. Kehl in Naila. Vorstand ist Dr. Tuppert, Schriftführer Dr. Theile, Cassier Dr. Walther jun. Es wurden 1 Generalversammlung und 6 kleinere Versammlungen abgehalten.

Der ärztliche Bezirksverein Kronach hat 13 Mitglieder; ausgetreten ist Dr. Renninger in Mitwitz und Schuhmann in Rothenkirchen, dafür eingetreten deren Nachfolger Dr. Dederlein und Mantel, sowie Dr. Wolf in Wallenfels. Vorstand und Schriftführer ist Dr. Schoepp. Es fanden 4 sehr gut besuchte Quartalsversammlungen statt.

Der ärztliche Bezirksverein Lichtenfels-Staffelstein zählt 13 Mitglieder; ausgetreten ist Dr. Schoenbrod in Redwitz an der Rodach. Vorstand ist Dr. Hümmert, Cassier und Schriftführer Dr. Hollfelder; es fanden 5 Versammlungen statt.

Der Vorsitzende spricht dem Herrn Regierungscommissär den Dank der Kammer aus für seine Aufmerksamkeit und Ausdauer während der Verhandlungen, sowie für seine Unterstützung derselben.

Dr. Alafberg erstattete noch dem Bureau für seine Mühewaltung den Dank der Kammer.

Dr. Pürckhauer. Dr. Hess. Dr. Walther. Dr. Blümm.
Dr. Schneider. Dr. Pürckhauer. Dr. Roth. Dr. Alafberg.
Dr. Solbrig. Dr. Zinn.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken.

Ansbach, den 29. October 1895.

Beginn 9 Uhr.

Anwesend: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Martius als Commissär. Als Delegirte der Bezirksvereine: Ansbach: Landgerichtsarzt Dr. Burkhardt; Eichstätt: Medicinalrath Dr. Lutz; Erlangen: Prof. Dr. Graser, Dr. Fritsch; Fürth: Dr. Mayer, Dr. Stark; Hersbruck: Dr. Reichold-Lauf; Nürnberg: Hofrath Dr. Beckh, Dr. Dietz, Dr. Emmerich, Medicinalrath Dr. Merkel; Nordwestliches Mittelfranken: Neustadt a. A.: Bezirksarzt Dr. Poeschel; Rothenburg: Bezirksarzt Dr. Wahl; Südfranken: Bezirksarzt Dr. Eidam in Gunzenhausen; Medicinalrath Dr. Lochner in Schwabach.

Kreismedicinalrath Dr. Martius begrüsst die Delegirten. In seiner längeren Ansprache kommt er auf das Gesuch des ständigen Ausschusses um Honorirung der Invaliditäts-Zeugnisse zu sprechen und theilt mit, dass dies Gesuch in unferner Zeit voraussichtlich Genehmigung finden werde.

Alterspräsident Dr. Burkhardt leitet die Wahl des Bureaus, ernennt Dr. Reichold zum Schriftführer ad hoc und schlägt vor, auch einen Stellvertreter des Schriftführers zu wählen.

Gewählt werden;

Dr. Merkel, I. Vorsitzender,
Dr. Lochner, Stellvertreter,
Dr. Mayer, Schriftführer,
Dr. Fritsch, Stellvertreter.

Dr. Merkel übernimmt den Vorsitz, stellt die Präsenzliste fest, nimmt die Einberufungsschreiben der Delegirten entgegen und gibt die Tagesordnung bekannt.

1. Der Vorsitzende erstattet Bericht über die Thätigkeit des ständigen Ausschusses im verflossenen Jahr:

Hochverehrte Herren Collegen!

Als wir uns am 6. October 1894 hier versammelten, hatte es den Anschein, als ob unsere staatlich geordnete Standesvertretung dem Bankerotte entgegengehe. Wir haben vor fast einem Vierteljahrhundert unser Haus gebaut und es so wohnlich als möglich eingerichtet, wir waren aber im Lauf der Zeit nicht im Stande uns als Herren zu halten und die Schmarotzer, welche sich im Hause eingenistet hatten, aus demselben zu entfernen. Wir hatten theils zu nicht ganz würdigen Einrichtungen unsere Zuflucht nehmen müssen, um des Hauses und Standes Ehre unbefleckt zu erhalten, theils mit Betrübniss sehen müssen, wie Theile unseres Hauses sich abbröckelten und nur mit Mühe durch Anfügung an anderen Stellen

überhaupt sich für die Allgemeinheit erhalten liessen. Der Bezirksverein Fürth hatte sich aufgelöst, der Verein Nürnberg hatte nur mit Mühe die Luft zu reinigen vermocht, dem alle Zeit rührigen südfränkischen Vereine drohten Gefahren von derselben Seite.

Dem Drange der Verhältnisse hatte sich auch die Staatsregierung nicht verschliessen können. Sie hatte den einzig richtigen Weg beschritten und den Vereinen und Kammern selbst es überlassen, die Bahnen zu bezeichnen, welche zur Assanirung der Verhältnisse zu wandeln wären. Die Aelteren unter uns erinnern sich noch des Ungestüms und der Ausdauer, mit welcher wir durch Zusammenziehung der 8 Aerztekammern ein Aerzteparlament zu erlangen trachteten. Der Wunsch wurde uns nicht erfüllt. Wir empfanden es übel, dass mit dem Ende der Kammersitzung alles Bemühen vorbei sein sollte. So schufen wir uns den ständigen Ausschuss und die Vorbesprechung der Delegirten zur Kammer, der Delegirten zum erweiterten Obermedicinal-Ausschuss und schliesslich in richtiger Consequenz die Berathungen der Aerztekammer-Vorsitzenden, welche den betreffenden Herren grosse Opfer auferlegten, die aber freudig getragen wurden. Diesen Bestrebungen ist es zu danken, dass wir heute in besseren Verhältnissen stehen. Die Vorschläge der Vorsitzenden-Conferenz vom Jahre 1894 bezüglich der Aenderungen der Allerhöchsten Verordnung wurden von allen Kammern angenommen und haben im erweiterten Obermedicinal-Ausschuss die Oberhand behalten, so dass selbst der Wortlaut derselben sich in der neuen Allerhöchsten Verordnung vom 9. Juli 1895 wiederfindet.

In zwei Punkten hat man unseren Wünschen nicht entsprochen; die Bezahlung der Delegation zum Obermedicinal-Ausschuss hat die Staatsregierung nicht angenommen; wesshalb ist uns unbekannt geblieben, da der erweiterte Obermedicinal-Ausschuss sich einstimmig dafür ausgesprochen hatte; und die Zuziehung der Delegirten der Kammern zu den Sitzungen, in welchen die Kammeranträge verbeschieden resp. die Bescheide vorberathen werden sollen, wurde nur facultativ und nur für je einzelne Kammern angenommen. Wir dürfen wohl annehmen, dass auch hier ein Missverständniss vorliegt, da wir keine Weiterungen oder Schwierigkeiten der Staatsregierung bereiten wollten, sondern nur eine wirksamere und sicherere Erledigung der Geschäfte beabsichtigten.

Den neuen Bestimmungen verdanken wir es, dass wir heute an Zahl verstärkt hier erscheinen.

Begrüsst seien die zwei Delegirten des wieder aufgerichteten Bezirksvereines Fürth, begrüsst College Reichold, der alte Mitarbeiter, als der Vertreter des neuen Bezirksvereins Hersbruck und die zwei neuen Delegirten Nürnbergs, die Collegen Dietz und Emmerich. So treten wir heuer unser 15 gegen 12 bisher zur ernsten Berathung zusammen, die im Wesentlichsten dem Ausbau der neuen Verhältnisse gewidmet sein soll, die uns festeren Zusammenschluss nach aussen und ein strammeres Regiment nach innen zu garantiren geeignet sind.

Wenn ich mich anschicke, Ihnen Bericht über den ständigen Ausschuss und dessen Thätigkeit zu erstatten, so ist zunächst zu berichten, dass der Delegirte zum erweiterten Obermedicinal-Ausschuss zweimal eingerufen wurde, am 20. December 1894 und am 25. April 1895.

Das Protokoll über die erstere Sitzung ist publicirt. Sie wissen, dass über die Aenderungen der Allerhöchsten Verordnung d. d. 10. August 1871 berathen wurde und dass die Mitglieder der Obergutachter-Collegien festgestellt wurden. Es ist unnöthig, dass ich darüber berichte. Die Resultate sind Ihnen bekannt. Das Obergutachter-Collegium, dessen Vorsitzender in Mittelfranken Hofrath Dr. Göschel ist, ist im Laufe des Jahres dreimal in Anspruch genommen worden. Wenn etwas zu wünschen wäre, so ist es nur die Aufstellung gemeinsamer Gebührensätze, doch ist dies nicht Sache der Aerztekammer. Eine Ergänzung der Liste ist nicht nothwendig, da Abgänge nicht stattgefunden haben.

Der zweiten Sitzung konnte ich leider aus Gesundheitsrücksichten nicht beiwohnen. Herr College Lochner hatte die Güte meine Stelle zu vertreten. Berathungsgegenstand war die gesetzliche Regelung des Apothekenwesens. Protokoll ist bislang nicht publicirt worden, was um so auffallender ist, als die pharmaceutische Presse in verschiedenen Artikeln sich über Beschlüsse und Discussionen verbreitet hat. Herr College Lochner wird zu ersuchen sein, uns über die Sitzung kurz zu berichten.

Erwähnt sei als eine Standessache, dass der Vorsitzende des ständigen Ausschusses in der Frage der berechtigten Erhöhung des Abonnements-Preises für die Münchener med. Wochenschrift dieser Erhöhung zugestimmt hat in der Voraussetzung, dass die Amtsärzte den alten Preis zahlen, bis das Regieaversum um die Differenz erhöht sein wird. Hoffen wir, dass das Budget dem Rechnung tragen wird.

Das Protokoll der mittelfränkischen Aerztekammer und je 3 Exemplare der Collectiv-Ausgabe werden den Vereinsvorständen rechtzeitig zugekommen sein. Die Ministerialentschliessung darauf (vom 24. Juli 1895) enthielt nichts, was auf unsere Aerztekammer Bezug hatte; es bestand also kein Anlass, den Vereinen davon besondere Kenntniss zu geben. Dagegen wurden Abdrücke der Allerhöchsten Verordnung vom 9. Juli 1895 den Vereinen sofort hinausgegeben. Ich hoffe, dass sie Ihnen rechtzeitig zugekommen sind.

Von Collegen von Fürth, d. h. aus dem Bezirksverein Erlangen war im Mai l. Js. angeregt worden, die Mittelfränkische Versicherungsanstalt anzugehen, dass von derselben die Zeugnisse für die Bewerber um Invaliditäts- und Altersrenten an die prakt. Aerzte bezahlt werden möchten. Auf eine Eingabe des Nürnberger Vereins hin habe ich mich mit dem Herrn Vorsitzenden der Anstalt mündlich ins Benehmen gesetzt und da uns wohlwollendes Entgegenkommen in Aussicht gestellt wurde, eine diesbezügliche Eingabe an die Anstalt gesandt, welche erst dann Erledigung finden kann, wenn die Neuwahlen für den Ausschuss der Anstalt werden stattgefunden haben. Ueber die gute Aussicht für Gewährung unseres Gesuches hat Herr Regierungs-Commissär vorher schon Mittheilung gemacht.

Den Schluss der Thätigkeit Ihres ständigen Ausschusses bildeten die Vorbereitungsarbeiten für die heutige Sitzung. Ich hoffe, dass Alles so geordnet ist, um eine gedeihliche und rasche Erledigung unserer Aufgaben zu ermöglichen.

Meine Herren! Die Aerztekammer von Mittelfranken hat es von Anfang an bestimmt betont, dass sie ausser aller organischen Verbindung mit dem die Gesammtheit der deutschen Aerzte umfassenden Aerztevereinsbund stehe, ihre Mitglieder haben aber stets mit regstem Interesse die Thätigkeit dieses Bundes verfolgt, der im weiteren Kreise dieselben Ziele und Zwecke verfolgt, wie unsere collegialen Vereinigungen: „die Stärkung und Kräftigung des Standesbewusstseins“. Wir haben uns des Gedeihens dieser Institution aufrichtig gefreut und als Aerzte allesammt dazu beizutragen versucht, sie zu heben und zu fördern. Mit Hochachtung und Dankbarkeit haben wir stets auf den Mann geblickt, der als leuchtendes Vorbild ärztlich collegialer Tugenden an der Spitze des Bundes so lange Jahre erfolgreich gewirkt hat. Mit tiefem Schmerz haben wir die Kunde vom Tode unseres hochverehrten Collegen Graf vernommen. Ihm soll auch hier ein Wort dankbarer Erinnerung gewidmet sein! Unter der interimistischen Führung unseres Freundes und Collegen Aub hat bislang der Bund seine Thätigkeit mit Erfolg fortgesetzt. Möge es so bleiben!

2. Hierauf erstattet der Vorsitzende summarischen Kassenbericht.

A. Einnahmen:

Uebertrag von 1893 94	23 M.	22 Pf.
Beiträge der Vereine:		
Nürnberg	86 „	25 „
Erlangen	45 „	75 „
Südfranken	32 „	25 „
Ansbach	17 „	25 „
Nordwestfranken	12 „	75 „
Rothenburg	9 „	75 „
Eichstädt	6 „	— „
Summa:	233 M.	22 Pf.

B. Ausgaben:

Copialien	30 M.	50 Pf.
Druckprotokolle	27 „	37 „
Zweimalige Delegation zum Obermedicinal-Ausschuss	95 „	50 „
Zählblättchen	29 „	70 „
Porti	3 „	31 „
Verschiedenes	12 „	— „
Summa:	198 M.	38 Pf.

C. Abgleichung:

Einnahmen	233 M.	22 Pf.
Ausgaben	198 „	38 „
Rest:	34 M.	84 Pf.

Sie sehen daraus, dass unsere Finanzen wieder geordnet sind. Sie sehen aber auch zugleich, welches Loch die Delegation zum Obermedicinal-Ausschuss in unsere Casse reisst. Die zweimalige Delegation im abgelaufenen Jahre hat die Hälfte aller unserer Ausgaben verschlungen. Ich war wohl im Recht, als ich in der treffenden Sitzung des Obermedicinal-Ausschusses anderen Stimmen gegenüber es betonte, dass die Frage, ob die Delegation aus Staatsmitteln bezahlt werde oder nicht, für uns eine sehr erhebliche Finanzfrage sei. Der Kreis Mittelfranken mit seinen 270 Aerzten zahlte 1894/95 95 Mark, Oberbayern, das so glücklich ist, seine Delegirten in der Residenzstadt am Sitze des Obermedicinal-Ausschusses zu haben, bei 533 Aerzten nichts! Ich kann immer noch nicht die Hoffnung aufgeben, dass die Staatsregierung, die Billigkeit unserer berechtigten und bescheidenen Wünsche anerkennend, die Bezahlung der Delegationen doch noch übernimmt. Wie die vorletzte Verhandlung ergeben hat, erhalten die drei Universitäts-Delegirten Diäten aus Universitäts-, d. h. aus Staatsmitteln, es handelt sich also, da der oberbayerische Delegirte wegfällt, um eine Ausgabe von noch nicht 350 Mk., oder wenn die Apotheker mit einberufen werden, um 700 Mk. im Jahre. Das, sollte man denken, könnte doch nicht in Anschlag kommen!

Darüber, dass nicht alle mittelfränkischen Aerzte die Collectivprotokolle erhalten habe, habe ich keine Klage gehört. Ich denke, wir sollten bei diesem Usus bleiben, der uns mindestens 80 M. erspart.

Auf Grund der Erfahrungen des vergangenen Jahres schlage ich Ihnen für 1895/96 eine Kopfsteuer von 50 Pf. vor.

Dem Vorschlage gemäss wird eine Kopfsteuer von 50 Pf. beschlossen.

3. Der Vorsitzende gibt den Einlauf bekannt.

a) Der Ministerialbescheid auf die Verhandlungen der Aerztekammern 1894 kommt zur Verlesung.

b) Das medicinische Waarenhaus in Berlin bittet in 2 Anschreiben um Anregung zur Benützung seines Stellenbureaus und stellt der Kammer seine Aerztezeitung zur Verfügung für officielle Kundgebungen.

Der Vorsitzende hält derartige Verbindungen mit noch so trefflichen Privatunternehmungen nicht für gut.

Dr. Beckh und die Kammer selbst stimmen dieser Ansicht zu.

4. Dr. Lochner berichtet aus der Sitzung des verstärkten Obermedicinalausschusses vom April 1895, dass die bisherige Uebung bei dem Verkauf von Apothekenconcessionen einer Aenderung bedürftig befunden worden sei. Die Unverkäuflichkeit der persönlichen Concession war vorgeschlagen, andererseits sollte wenigstens die Verleihung einer Concession an die Bedingung geknüpft werden, dass der Käufer im nämlichen Local bleibe und eventuell das Haus, jedenfalls die Vorräthe übernähme, die Apotheken wollen eine Verkäuflichkeit der Concessionen nach 10jährigem Betrieb. Die bisherigen Einrichtungen in Bayern hätten sich nicht bewährt, da jeder Besitzer einer Concession beim Verkauf unbedingt verzichten und Gefahr laufen müsse, dass der Käufer die Concession nicht bekommt. Haltbar sei die Einrichtung nur, weil sie nicht ihrem Wortlaut nach gebandhabt werde.

Eine gesetzliche Regelung dieser Verhältnisse erscheine allseitig nothwendig.

Dr. Merkel hält es für angezeigt, vielleicht im nächsten Jahr einmal der Frage näher zu treten, wie weit die stetige Steigerung der Arzneitaxen für den ärztlichen Stand von actuellem Interesse sei. Er schlägt vor, diese Frage dem ständigen Ausschuss zu überweisen.

Die Kammer stimmt dem zu.

5. Kreismedicinalrath Dr. Martius erstattet eingehenden Bericht über die Sanitätsverhältnisse des Kreises im Jahre 1894.

Dr. Merkel gibt dem Wunsche Ausdruck, dass die Tabellen III a und b in Nummerirung und Linirung weniger angreifend für die Augen hergestellt werden möchten. Die sämmtlichen, namentlich älteren Amtsärzte der Kammer schliessen sich dem Wunsche an.

6. Vorlage des ständigen Ausschusses, Herstellung einer Geschäftsordnung für die Aerztekammer.

Der Vorsitzende: Die Vorschläge sind hervorgegangen aus einer Berathung der Vorstände aller 8 Aerztekammern und sollen nur eine feste Grundlage bilden, auf der die einzelnen Geschäftsordnungen sich aufbauen können, wenn nicht eine gemeinschaftliche beliebt wird.

Heute soll nur vorberathen werden, die definitive Feststellung dem nächsten Jahre vorbehalten bleiben.

Dr. Mayer: Die neue Form der Allerhöchsten Verordnung über Bildung von Aerztekammern bedingt eine neue Geschäftsordnung. Die enge Verbindung, die in den letzten Jahren zwischen den einzelnen Aerztekammern sich gebildet hat, lässt auch den Wunsch wieder aufleben, dass die Geschäftsordnungen der Kammern wenigstens in den Grundlagen übereinstimmen sollen.

Der uns vorgelegte Entwurf schliesst sich selbstverständlich der Allerhöchsten Verordnung an und was nicht in dieser selbst schon vorgesehen, hat sich meist bei uns seit Jahren in Gepflogenheit befunden und bewährt.

Principiell möchte ich hervorheben, dass eine Geschäftsordnung entweder nur Punkte zu enthalten braucht, die nicht in der Verordnung selbst sich finden; wenn sie aber die Bestimmungen dieser mitenthält, so muss dies vollständig geschehen. Ich habe den Entwurf nach diesem letzteren Postulat um einige Punkte vermehrt. Im Uebrigen habe ich nur redactionelle Bemerkungen zu machen und empfehle den Gesammtentwurf zur Annahme.

Vorschläge für eine gleichmässige Geschäftsordnung der acht Aerztekammern:

Text ist bekannt (s. Anlage I.).

ad 1: Bei Wahl des Bureaus ist ein Schriftführer-Stellvertreter vorgesehen, der in der Allerhöchsten Verordnung nicht enthalten ist, aber doch wünschenswerth erscheint.

Hinter „Stimmenmehrheit durch schriftliche“ wäre „geheime“ einzusetzen, dadurch wird der Zusatz in No. 2, 1. Absatz überflüssig.

ad 2 Abs. 1: Der Klammersatz fällt weg.

Als 6. Punkt ist die Wahl der Commission für Erledigung von Beschwerden im Sinne des § 12 der Allerhöchsten Verordnung beizusetzen, falls diese Commission beschlossen wird.

ad 3: Der Satz „selbstverständlich bis Vortragenden“ — widerspricht dem Gefühle total, da die Sache selbst selbstverständlich erscheint.

Der Vorsitzende erklärt, dass dieser in Mittelfranken ganz unnöthige Zusatz anderswo für nöthig erachtet worden sei. Daher soll er stehen bleiben.

ad 5 Abs. 1: Referent beantragt noch einzufügen nach „er bereitet die Arbeiten der Aerztekammer vor“, „nimmt die Anträge der Vereine entgegen“.

ad Abs. 3: Betreffs der Commission zur Erledigung der Beschwerden ist zu sagen, dass der Wortlaut der Allerhöchsten Verordnung das Eingreifen der Kammer selbst verlangt. Dieses Eingreifen dürfte auf die Wahl einer solchen Commission zu beschränken sein, die leicht in Thätigkeit gesetzt werden kann, während das Kammerplenum doch nur einmal im Jahr sich mit der Erledigung solcher Beschwerden beschäftigen könnte, wenn man ihr nicht zu diesem Zweck ausserordentliche Sitzungen zumuthen will.

Der Passus über Zahlen der Kosten mag stehen bleiben, wenn es auch sicher ist, dass ein Zurückgreifen auf den wirklich Schuldigen nicht immer möglich sein wird.

In einem Extraabsatz oder in eine der bestehenden Abtheilungen wäre noch einzureihen:

a) dass die Beschlüsse der Kammer mit einfacher Majorität gefasst werden;

b) dass die Dauer der Sitzungen der Kammer 8 Tage nicht überschreiten darf.

Dr. Graser regt einige redactionelle Aenderungen, speciell genauerer Unterscheidung zwischen ständigen Ausschuss und dessen Vorsitzenden in Nr. 5 an, denen Rechnung getragen werden soll.

Die Kammer genehmigt den Entwurf nach den Vorschlägen des Referenten und ebenso den vom Vorsitzenden im Anfang angedeuteten Weg der Weiterbehandlung. Die Berufungsinstanz soll für das laufende Jahr nach den Vorschlägen gewählt werden.

7. Vorschläge für diejenigen Bestimmungen, welche den einzelnen Bezirksvereinen zur gleichmässigen Aufnahme in ihre Statuten durch die Aerztekammer empfohlen werden sollen.

(Text bekannt s. Anlage II.)

Dr. Beckh: Die Allerhöchste Verordnung vom 9. Juli 1895 bedingt mehrere wichtige Veränderungen der Satzungen der ärztlichen Bezirksvereine und es haben sich bereits verschiedene Bezirksvereine z. B. auch Nürnberg mit der Neuordnung ihrer Satzungen beschäftigt und hiebei die Veröffentlichung von Dr. Brauser in der Münchener med. Wochenschrift zu Grunde gelegt. Es wurde hiebei erkannt, dass die darin mitgetheilten Satzungen nicht für alle Vereine, z. B. die grossen Vereine in den Städten passen und es wird desshalb mit Freuden begrüsst, dass die vor dem Zusammentritt der Aerztekammern versammelten Vorsitzenden der Aerztekammer nur gewisse „Leitmotive“, welche principielle Wichtigkeit haben und durch die Allerhöchste Verordnung bezüglich der Bezirksvereine bedingt sind, an die Bezirksvereine hinausgegeben haben. Ich habe nunmehr zu diesen Vorschlägen nur wenige Bemerkungen zu machen, die ich den einzelnen Absätzen anfügen werde:

ad 2 Abs. 2. Diese Art der Aufnahme ist auf Grund der Allerhöchsten Verordnung nothwendig. Principiell muss wohl jedem Vereinsmitglied die Beanstandung der Aufnahme eines Neugemeldeten zustehen.

Dr. Eidam beantragt als Referent für die ländlichen Vereine diesem Absatz die Fussnote anzufügen:

„Bei kleineren Vereinen ist es zulässig, schriftliche Umfrage zu halten.“

Da kleinere Vereine gewöhnlich seltener Versammlungen haben, doch aber jedes Mitglied Gelegenheit zur Aeusserung von Bedenken haben soll, könnte sich ohne diesen Zusatz eine Neuaufnahme event. recht lange hinausziehen.

ad. 3. Einzusetzen nach „in gleicher Weise“ wie bei der Verweigerung der Aufnahme.

Zu No. 7 Abs. 1. Es empfiehlt sich nicht von vornherein zu bestimmen, dass der Vorsitzende des Bezirksvereins auch stets Mitglied und Vorsitzender des Schieds- und Ehrengerichtes sein soll. Bei kleineren Vereinen mag es zulässig, ja nothwendig werden, im Allgemeinen empfiehlt es sich, diese Gerichte ganz unabhängig von der Vorstandschaft zu bestellen; den einzelnen Vereinen steht es ja stets frei, ihren Vorsitzenden hinein zu wählen. Der 1. Absatz in No. 7 möge daher lauten:

Das Schiedsgericht (Ehrengericht) besteht aus 3 gewählten Schiedsrichtern (Ehrenrichtern).

Bei der Wahl der zuzuziehenden Vertrauensmänner empfiehlt sich der Zusatz „aus den Vereinsmitgliedern“, um jeden Zweifel zu heben, dass ausser dem Vereine Stehende nicht wählbar sind.

Dr. Eidam beantragt dem 1. Absatz als Fussnote beizufügen:

Wo es nöthig erachtet wird, ist für Stellvertreter der gewählten Schiedsrichter zu sorgen.

Die Wahl von Stellvertretern könne nur bei ganz kleinen Vereinen auf Schwierigkeiten stossen. Ein Schiedsrichter könne ja auch einmal Kläger oder Beklagter sein.

Abs. 6 soll gesetzt werden „oder einer Rüge“, der Deutlichkeit wegen.

Dr. Dietz möchte die Ertheilung einer vertraulichen Verwarnung ohne Beschwerderecht lassen, Referent hält am ersten Vorschlag fest, und die Kammer stimmt letzterem zu.

Die Kammer stimmt allen Ausführungen und Anträgen von Dr. Beckh und Dr. Eidam zu und genehmigt den Statutenentwurf.

8. Dr. Eidam stellt im Anschluss an die Berathung über die Vereinsstatuten den Antrag:

„Es möchte den Statuten eine gemeinsame Standesordnung angefügt werden. Die nöthigen Schritte dazu seien dem ständigen Ausschuss zu überlassen.“

Die Begründung des Antrages betont die Nothwendigkeit einer solchen Ordnung besonders für die jung eintretenden Mitglieder und den Einfluss auf Hebung der Collegialität und des Standes überhaupt.

Dr. Merkel unterstützt diese Ansicht, die von allen Kammervorsitzenden getheilt werde.

Die Kammer stimmt zu und gibt dem ständigen Ausschuss den Auftrag, thunlichst im nächsten Jahre eine Vorlage zu bringen.

9. Antrag des Bezirksvereins Nürnberg:

Dr. Beckh: In den Einlauf des Ausschusses der mittelfränkischen Aerztekammer gelangte im Verlauf d. Js. ein Anschreiben des „Deutschen Privat-Beamten-Vereins“, Sitz in Magdeburg, welches von der Gründung eines „Pensions-Verbands deutscher Aerzte“ als eines seiner Zweigverbände der schon länger bestehenden Pensions-

kasse, Wittwenkasse, Waisenstiftung u. s. w. Mittheilung macht und denselben zur Beachtung und Prüfung empfiehlt. In der That lassen die mitüber andten Satzungen und Geschäftsberichte erkennen, dass der „Deutsche Privat-Beamten-Verein“ auf durchaus gesunder Basis begründet ist und bei sehr mässigen Beiträgen hohe Leistungen gewährt. Es kann jedoch nicht Aufgabe einer bayerischen Aerztekammer sein, officiell solche ausserbayerische Privatunternehmungen den bayerischen Aerzten zu empfehlen, da in Bayern bereits ein vom Staat unterstützter „Pensionsverein für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte“ besteht, welcher bedeutendes Vermögen besitzt. Freilich entsprechen die Leistungen dieses Vereins in keiner Weise den Anforderungen der Jetztzeit und es war derselbe schon mehrmals Gegenstand der Besprechung in den bayerischen Aerztekammern, besonders auch in der Sitzung der mittelfränkischen Aerztekammer vom 28. Oktober 1891. Hier hatte der Vorsitzende als Antwort auf einen von München von Seite der Verwaltung des Pensionsvereins ergangenen Nothschrei angeregt, ob man nicht „Angesichts der Misère, die durch das Ueberfluthen des ärztlichen Standes droht und die sich dann in Bälde durch viele mittellose Wittwen und Waisen bemerklich machen werde, jüngere Collegen zum Eintritt in den ärztlichen Pensionsverein veranlassen könne“. Hierauf wurde von anderer Seite entgegnet, dass der Eintritt in eine Lebensversicherungsgesellschaft von den Aerzten mit Recht vorgezogen werde, während von anderer Seite betont wurde, dass wohl die nicht genügende Leistung des Vereins, die auch seinem jetzigen grossen Vermögen nicht entspreche, an dem ganz geringen Neuzugang von Aerzten Schuld sei. — In der That ist der „Pensionsverein für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte“, gegründet 1852, ins Leben getreten 1853, seit der Freigabe der ärztlichen Praxis 1865 ein Schmerzenskind seiner Gründer und seiner Verwaltung geworden. Der stete Zugang von neuen Mitgliedern war bis 1865 auf der, den Pensionsverein genehmigenden, kgl. Verordnung vom 29. Juni 1852 basirt, welche unter Buchstabe c besagte: „Ferner haben Seine Majestät der König zu bestimmen geruht, dass, sobald der Pensionsverein in Wirksamkeit getreten ist, die Anordnung getroffen werde, dass keinem angehenden praktischen Arzt die Erlaubniss zur Praxis ertheilt werde, bevor er sich nicht über die geschehene Zahlung der Eintrittsgebühren in den Pensionsverein ausgewiesen hat, und dass auch jeder hienach eingetretene praktische Arzt gehalten sei, bis zum Eintritt in ein Amt mit pragmatischen Rechten in dem Vereine zu bleiben.“ Im Jahre 1865 verlor mit der Freigabe der Praxis dieser Theil der kgl. Verordnung seine Giltigkeit und der Verein, der im Jahre 1865 von rund 1000 bayerischen Aerzten nahezu 800 zu seinen Mitgliedern zählte, war bereits 10 Jahre später auf nur etwa 500 Mitglieder herabgesunken und zählt jetzt, trotz eifrigsten Bemühens neue Mitglieder zu pressen, bei jetzt über 2300 Aerzten in Bayern 485 Mitglieder, welchen fast ebensoviel, nämlich 433 Pensionäre gegenüberstehen. Dieses Missverhältniss, welches hiedurch zwischen Ausgabe und Einnahme herbeigeführt wird, hat nun im vergangenen Jahre den Beschluss veranlasst, dass die Pension, die für die Wittwe mit Dividende in den Jahren 1877 und 1878 = 260 M. jährlich betrug und schon 1879 wieder auf 240 M. herabgesetzt wurde, nunmehr für dieses Jahr nur 220 M. beträgt, recht angenehm für die armen alten Aerztewittwen! Aber trotzdem ging die Verwaltung nicht daran, eine zeitgemässe Aenderung der ganzen Verfassung des Pensionsvereins anzubahnen, während doch jeder sich sagen muss, dass es so, fast ganz ohne Zugänge nicht weiter gehen kann. Statt dass man aber die ohnedies ganz ungenügenden Pensionen, um den Beitritt anlockender zu machen, erhöht, setzt man sie herab und bezahlt noch alljährlich Eintrittskapitale und Jahresbeiträge für zahlungsunfähige Aerzte (!), eine Einrichtung, die nur vor 1865, als noch der Beitritt staatlich-obligatorisch war, einen Sinn hatte, aber jetzt absolut nicht der Sachlage entspricht. Unbedingt gehören, wie es auch im letzten Absatz von § 77 der Satzungen des Pensionsvereins vorgesehen ist, die hiezu verwendeten Zinsen aus dem Stockfond zur Bestreitung der Pensionen, als deren absolut nothwendiger Bestandtheil bei ihrem geringen Ausmaass die Dividende anzusehen ist. Rückstände zahlungsunfähiger, alter, invalider Collegen könnte ja unter Umständen auch der Invaliden-Unterstützungsverein übernehmen. Doch das wäre eine innere Angelegenheit des Pensionsvereins. Das aber, was alle bayerischen Aerzte angeht, ist das Vermögen des Pensionsvereins, zu welchem der bayerische Staat jährlich 3400 M. bezahlt und welches einschliesslich des unangreifbaren Stockfonds mit 341680 M. rund 1200000 M. beträgt. Dieses Vermögen darf nicht so wenig seinem Zweck entsprechend hinsiechen! Man wird aber keine Mitglieder mehr bekommen, so lange man nicht die Pensionen erhöht und dieselben auch auf die Aerzte selbst ausdehnt, vielleicht dass zunächst mit dem 65. Lebensjahr der Arzt selbst eine Pension von 400 M., ebenso wie die Wittwe und entsprechende Quoten die vaterlose oder die Doppelwaise erhält. Und diese Erhöhung wird, wenn man Einsicht nimmt von den Einrichtungen des „Deutschen Privatbeamtenvereins“ und einer Reihe ähnlicher, kaufmännischer Pensions- und Altersversorgungsvereine und danach die Satzungen ummodelt, durch den lebhafteren Zugang der Aerzte ganz gut möglich sein. Denn gerade der Umstand, dass der meist selbst im höheren Alter stehende Arzt, der das Unglück hat, seine Frau zu verlieren, alle seine oft auf weit mehr als 1000 M. sich belaufenden Beiträge ganz umsonst bezahlt hat, schreckt von dem Beitritt ab und muss desshalb unbedingt verbessert werden. Wenn der Pensionsverein die Verfassung behält, wie jetzt, so muss derselbe allmählich zu Grunde gehen, die Pensionäre übersteigen die Zahl der Mitglieder, das Vermögen wird unter die überlebenden Wittwen u. s. w. getheilt und der Stockfond muss bestimmungsgemäss dem Staat zurückgegeben werden.

Desshalb sollten die bayerischen Aerztekammern ihre Stimmen erheben, damit der Pensionsverein und sein grosses Capital, das zum Theil von hochherzigen Stiftern, wie weiland Prinz Karl von Bayern mit 54300 Mk., Dr. Loè mit 58600 Mk., Professor v. Nussbaum mit 11500 Mk., im Ganzen von Collegen mit gegen 120000 Mk., zum Theil von den Staatszuschüssen herkommt, erhalten bleibt und den bayerischen Aerzten zum Segen wird. Natürlich müssen in erster Linie die Aerzte selbst für die Erhaltung eintreten und durch Beitritt dem auf anderer Basis neu gegründeten, beziehungsweise umgestalteten Pensions- und Altersrenten-Verein der Aerzte aufhelfen; ich bin aber fest überzeugt, dass der Staat, der jährlich 14 Millionen 20000 Mk. für Pensionen, Sustentationen und Unterstützungen für Staatsdiener, Staatsbedienstete und Hinterbliebene von solchen aufbringt, der ausserdem in dankenswerther und ergiebiger Weise menschenfreundliche und gemeinnützige Unternehmungen und Vereine unterstützt, wie er z. B. erst jüngst 5000 Mk. jährlichen Beitrag für die Stadt- und Marktschreiber-Pensionscasse bewilligt hat, der für Hagel- und Viehversicherungen mit Recht grosse Summen zur Verfügung gestellt hat und jährlich Zuschüsse gibt, dass der Staat dann auch, um den Arzt und seine Familie im Alter vor Verarmung zu schützen, für die Pensionscasse der Aerzte gerne einen wesentlich höheren Beitrag als bisher geben wird. Werden ja doch die Aerzte ohnedies zu allen möglichen hygienischen, humanitären und statistischen Arbeiten ohne Entgelt herangezogen! — Vor einigen Jahren hat der Nürnberger Bezirksverein versucht, die bayerischen Aerzte für eine ärztliche Kranken- und Invaliditäts-Casse zu interessiren und hat hiefür überwiegend Zustimmung unter den Collegen gefunden und nur wegen der ablehnenden Haltung des grossen Münchener Bezirksvereins und der gleichzeitigen Agitation für die „Central-Hilfscasse für die Aerzte Deutschlands“ eine weitere Verfolgung seines Antrags unterlassen, möge ihm nun bei diesem erneuten Versuch die wirthschaftliche Lage der altersinvalid gewordenen Aerzte und der Familien der Verstorbenen zu verbessern, die Gesammtheit der bayerischen Aerzte einmüthig zur Seite stehen. Es handelt sich um die Erhaltung und richtige Nutzbarmachung eines Vermögens von 1 Million 200000 Mk. Wir sind überzeugt, dass dem umgestalteten Pensionsverein der bayerischen Aerzte auch reichlich wieder grössere Legate zufliessen werden, die in der letzten Zeit sehr selten geworden sind.

Ich stelle desshalb Namens des Bezirksvereins Nürnberg den Antrag, es möge in heutiger Sitzung die Aerztekammer folgende Resolution beschliessen:

„Die Aerztekammer erkennt die Wichtigkeit der Erhaltung des im Pensionsverein angesammelten grossen Vermögens für die Gesammtheit der bayerischen Aerzte an, schliesst sich im Allgemeinen den Ausführungen des Antragstellers vollkommen an. Sie gibt demselben die Erlaubniss diese Meinung der Aerztekammer an den Kreisausschuss des Pensionsvereins für Mittelfranken, sowie durch diesen an die anderen Kreisausschüsse gelangen zu lassen, um die Einberufung einer ausserordentlichen Generalversammlung des Pensionsvereins mit der Tagesordnung einer zeitgemässen Umwandlung desselben herbeizuführen.“

Die Aerztekammer nahm nach kurzer Discussion einstimmig diese Resolution an.

10. Dr. Lutz berichtet über einen Antrag von Dr. Brauser in Regensburg, wonach die Aerztekammer beschliessen solle: „An die k. Staatsregierung das Ersuchen zu stellen, k. Staatsregierung wolle ein Verbot des Feilbietens und Anpreisens von Geheimmitteln in der öffentlichen Presse, in Flugschriften oder in Zeitschriften erlassen und Zuwiderhandlungen mit entsprechender Strafe belegen“ und bemerkt dazu:

Die mittelfränkische Aerztekammer stimmt mit dem ärztlichen Bezirksverein für Regensburg in Bezug auf dessen Antrag, „es möge von Seite der k. Staatsregierung ein Verbot des Feilbietens und Anpreisens von Geheimmitteln in der öffentlichen Presse etc. etc. erlassen werden“, vollkommen darin überein, dass zweifellos das Volkswohl durch den öffentlichen Vertrieb von Geheimmitteln oft schwer, sowohl in sanitärer, wie auch in pecuniärer Hinsicht geschädigt wird, ein Missstand, der auch durch Belehrung des Volkes von Seite der Aerzte schon desshalb nicht beseitigt werden kann, da ein grosser Theil des Publicums leider der Ansicht ist, die Aerzte handelten dabei lediglich in ihrem Interesse.

Ob jedoch durch den Erlass eines solchen Verbotes der gewünschte Erfolg auch erzielt werden wird, erscheint schon desshalb fraglich, da bereits zur Zeit bei Anpreisung vieler sogen. Universal-Mittel die Zusammensetzung derselben ebenfalls schon angegeben ist, z. B. bei den Schweizerpillen etc., dieselben also nicht mehr für Geheimmittel erklärt werden können, wesshalb auch fernerhin deren Anpreisung auch durch kein Verbot verhindert werden wird. Dass die Angabe der Zusammensetzung der bisherigen Geheimmittel nach dem Erlass eines Verbotes eine noch viel häufigere, ja vielleicht regelmässige werden würde, ist höchst wahrscheinlich.

Auch die mittelfränkische Aerztekammer hat sich in früheren Jahren schon wiederholt mit der Frage beschäftigt, ob und wie dem Geheimmittel-Unwesen noch am wirksamsten gesteuert werden könnte, hat aber von der Stellung eines Antrages noch desshalb Umgang

genommen, da es ihr fraglich erschien, ob der Erlass eines solchen Verbotes überhaupt gesetzlich zulässig sei. Diese Frage ist in der Kammersitzung nicht zu entscheiden, und es empfiehlt sich desshalb den Antrag zunächst dem ständigen Ausschuss zur weiteren Würdigung zu übergeben.

Die Kammer stimmt zu.

11) Anschreiben des Vereines zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern mit dem Ansuchen, durch Ernennung eines Kreiscassiers für Mittelfranken die Verwaltungsgeschäfte zu erleichtern.

Dr. Dietz führt hiezu aus, wie in dem nun 30 Jahre bestehenden Verein die Arbeitslast der Vorstandschaft und besonders des Cassiers gestiegen sei. Die Mitgliederzahl ist von 200 auf 2000 gestiegen, und es ist begreiflich, dass nach einer Entlastung des Kassiers gesucht werden muss, die man in der Aufstellung von je einem Cassier für einen Kreis erhofft. Die Vielschreiberei, welche das Beitreiben der Beiträge erfordert, wird dadurch beträchtlich getheilt.

Die Kammer nimmt den Antrag an.

12) Antrag des ärztlichen Bezirksvereins Nürnberg, Revision der staatlichen Gebührenordnung für ärztliche Dienstleistungen betr.

Dr. Emmerich: Bei den Verhandlungen des Nürnberger Vereines mit der dortigen Gemeindekrankenversicherung hat sich eclatant gezeigt, dass die Taxordnung für das ärztliche Personal in Bayern vom 18. December 1875 den jetzigen Verhältnissen vielfach nicht mehr entspricht. Viele Leistungen sind zu gering, manche zu hoch angesetzt, eine Reihe von Specialitäten mit besonders zeitraubenden und difficilen Untersuchungen und Operationen gar nicht normirt. In Preussen und Sachsen wurden in den letzten Jahren zeitgemässe Taxordnungen geschaffen, es scheint geboten, dass auch Bayern nicht zu lange zurückbleibt.

Der Verein „Nürnberg“ stellt daher den Antrag:

„Die Kammer möge eine Revision der Taxordnung für das ärztliche Personal in Bayern, speciell der Beilage zu § 2 „Gebührenordnung für ärztliche Dienstleistungen in der Privatpraxis“ beim Obermedicinalausschuss anregen.“

Der Antrag findet einstimmige Annahme.

13) Bericht der Delegirten über den Stand der ärztlichen Bezirksvereine:

a) Dr. Burkhardt: Der Bezirksverein Ansbach besteht zur Zeit aus 22 Mitgliedern, wovon 12 der Stadt, 10 dem Lande angehören. Vorsitzender des Vereins ist Dr. Burkhardt, Schriftführer Dr. Haas, Cassier Dr. Späth. Gestorben ist im verflossenen Jahre das älteste Mitglied des Vereines Dr. Schäffer. Versammlungen wurden auch im vergangenen Jahre allmonatlich abgehalten und theils durch Demonstrationen, theils durch Vorträge und Referate ausgefüllt. An der Morbiditäts-Statistik betheiligten sich sämmtliche Mitglieder des Vereins.

b) Dr. Lutz: Der ärztliche Bezirksverein Eichstätt zählt jetzt 11 Mitglieder (gegen 8 im Vorjahre), da sich noch ein prakt. Arzt in der Stadt niederliess und auch die beiden Militärärzte dem Vereine beitraten. In der Stadt befinden sich somit 7 Mitglieder, im Amtsbezirk Eichstätt 1, im Amtsbezirk Kipfenberg 2, im Amtsbezirk Greding 1 Mitglied. Sämmtliche Aerzte betheiligen sich seit Jahren an der Morbiditäts-Statistik durch Abgabe von Zählblättchen. Vereinssitzungen fanden, wie alljährlich, wieder 2 statt, wobei theils Vereinsangelegenheiten und Standesinteressen besprochen, theils Mittheilungen aus Jahresberichten (z. B. Ernährungsversuche mit Aleuronat in Rebdorf etc.) gemacht wurden.

Vorsitzender: Medicinalrath Dr. Lutz, kgl. Bezirksarzt; Schriftführer: Dr. Weiss, kgl. Landgerichtsarzt; Cassier: Dr. Pickl, prakt. Arzt.

c) Dr. Fritsch: Der ärztliche Bezirksverein Erlangen zählt zur Zeit 37 Mitglieder, nachdem im Laufe des letzten Jahres 5 Erlanger, und infolge Reconstituirung des ärztlichen Bezirksvereins Fürth 20 Fürther Collegen ausgeschieden sind.

Vorstand: Professor v. Strümpell; Cassier: Dr. Köberlin; Schriftführer: Dr. Hermann Schmidt.

Es wurden in der Regel alle 4 Wochen zahlreich besuchte Sitzungen abgehalten.

Der mittelfränkische Aerztetag tagte in diesem Jahre zu Erlangen und erfreute sich grosser Frequenz.

d) Dr. Stark: Der ärztliche Bezirksverein Fürth, neu gegründet am 18. Juli 1895 unter Zugrundelegung der Allerh. Verordnung vom 9. Juli d. Js. zählt zur Zeit 26 Mitglieder, von denen 23 auf die Stadt Fürth und 3 auf das Land entfallen (Burgfarrnbach, Zirndorf, Vach). Vorsitzender ist Dr. Mayer, Schriftführer und Cassier Dr. Stark. Die Sitzungen des Vereins sind zwanglos, je nach dem Anfalle von Material.

In seiner Sitzung vom 17. Oktober hat sich der Verein im Princip für die Errichtung eines Sanatoriums für Lungenkranke in der Stadt Fürth erklärt, und eine Commission eingesetzt, die durch Vorträge, Artikel in der Tagespresse etc. für Gründung eines Vereins zur Unterhaltung dieses Sanatoriums Stimmung machen soll. Zum Bau desselben soll eine Stiftung zu wohlthätigen Zwecken verwendet werden, die jetzt bereits über ein Vermögen von 100—120000 Mark verfügt.

e) Dr. Reichold: Der ärztliche Bezirksverein Hersbruck, gebildet aus den im Verwaltungsbezirk Hersbruck und an dessen Grenzen wohnenden Aerzten, wurde am 12. Februar d. Js. gegründet oder richtiger gesagt, der seit 1890 bestehende Lokalverein Hersbruck wurde zu einem Bezirksverein erweitert.

Die Vorstandschaft besteht aus Bezirksarzt Dr. Götz, Vorstand, und Dr. Wollner, welcher als Schriftführer und Cassier fungirt.

Die Vereinssitzungen werden alle 2 Monate — also 6 im Jahre — an den Nachmittagen in Hersbruck abgehalten.

f) Dr. Pöschel: Der ärztliche Bezirksverein für das nordwestliche Mittelfranken hat 19 Mitglieder; Versammlungen werden jährlich 5—6 gehalten, sämmtliche Mitglieder betheiligen sich an der Statistik der Infectionskrankheiten.

Vorsitzender: Bezirksarzt Dr. Pöschel; Cassier: Dr. Federschmidt; Schriftführer: Dr. Baumann.

g) Dr. Beckh: Der ärztliche Bezirksverein Nürnberg hat seit dem October 1894 fünf allgemeine Versammlungen und eine Reihe von Vorstands-Sitzungen, meist im Verein mit dem Comité des Bezirksvereins für die Gemeindekrankenkassa, abgehalten. Gegenstände der Berathungen in den Versammlungen waren ausser den Verhandlungen mit dem Stadtmagistrat Nürnberg in Betreff der Gemeindekrankenkasse vor Allem die Vorlage für die Versammlung des Aerztevereinsbundes in Eisenach, die Vorlagen für die Aerztekammer auf Grund der Allerh. Verordnung vom Juli d. Js. und andere die Standesinteressen betreffende Fragen. Die Zahl der Mitglieder betrug im Anfang des Jahres 1895: 117, und zwar 103 in Nürnberg, 14 auf dem Land. Ausgetreten oder weggezogen sind seit dieser Zeit 13, und zwar 6 in Nürnberg, und 7 auf dem Land, welche Letzteren sich in dem neuen Bezirksverein Hersbruck zusammenfanden. Neu eingetreten sind 6 in Nürnberg und 3 vom Land, so dass der Verein zur Zeit 113 Mitglieder zählt. Die Vorstandschaft blieb dieselbe wie im Vorjahr, nur wurde als stellvertretender Cassier in den Vorstand an Stelle von Dr. Helbing, Dr. Kirste gewählt.

h) Dr. Wahl: Der ärztliche Bezirksverein Rothenburg zählt 13 Mitglieder. Er hielt 2 Versammlungen im verflossenen Jahre ab. Vorstand: Dr. Wahl; Schriftführer und Cassier: Dr. Lederle.

i) Dr. Eidam: Der ärztliche Bezirksverein für Südfranken besteht zur Zeit aus 43 Mitgliedern mit 2 ausserordentlichen Mitgliedern aus dem Regierungsbezirk Schwaben.

Verzogen resp. versetzt Bezirksarzt Krug von Gunzenhausen nach Traunstein, Hartmann-Heidenheim als Bezirksarzt nach Vohenstrauss, Poppel-Langenaltheim nach Crimmitschau. Gestorben: Schülein-Wassertrüdingen. Eingetreten: Goppelt-Heidenheim, Brenner-Nensling, Fest-Allersberg, Adel-Wassertrüdingen. Abendversammlungen fanden 10 statt, Tagesversammlungen 2 im Oktober 1894 und Mai 1895. Morbiditätsstatistik durchgeführt.

Vorstandschaft: Dr. Lochner, Vorsitzender; Dr. Eidam, Schriftführer; Dr. Bischoff, Cassier.

14) Vornahme der Wahlen.

a) Delegirter zum Obermedicinalausschuss: Dr. Merkel; Stellvertreter. Dr. Lochner. (Wahl durch Acclamation.)

b) Mitglieder der Commission für Aberkennung der Approbation: Dr Burkhardt, Dr. Dietz, Dr. Eidam, Dr. Graser, Dr. Reichold.

c) Schiedsgericht zur Erledigung von Beschwerden im Sinne des § 12 der kgl. Allerh. Verordnung vom 9. Juli 1895:

1) Mitglieder: Dr. Beckh, Dr. Lutz, Dr. Mayer, Dr. Poeschel.
2) Stellvertreter: Dr. Emmerich, Dr. Fritsch.

d) Kreiscassier für den ärztlichen Invalidenverein: Dr. Stark. (Acclamation.)

Alle Gewählten nehmen die Wahl an.

Herr Regierungspräsident Excellenz von Zenetti hat das Bureau der Kammer, sowie die heute neu erschienenen Mitglieder in längerer Audienz empfangen.

Dr. Merkel dankt dem kgl. Commissär für seine Theilnahme an den Verhandlungen und schliesst die Kammer mit einem Hoch auf Seine Königliche Hoheit Prinz-Regent Luitpold.

Dr. Burkhardt dankt Dr. Merkel für seine Geschäftsleitung.

Schluss 1 Uhr.

Dr. Merkel. Dr. Mayer.

Protokoll der XXIV. ordentlichen Sitzung der Aerztekammer von Unterfranken.

Würzburg, den 29. October 1895.

Beginn der Sitzung 9 1/2 Uhr Vormittags.

Anwesende: Als Regierungscommissär der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Schmitt. Als Delegirte der Bezirksvereine: Aschaffenburg: Dr. Roth, k. Bezirks- und Landgerichtsarzt und Dr. Fröhlich, prakt. Arzt und Spitalarzt zu Aschaffenburg; Ebern-Hassfurt: Dr. Werner, prakt. Arzt zu Zeil a. M.; Gemünden-Lohr: Dr. Oschmann, prakt. Arzt zu Hammelburg; Gerolzhofen-Volkach: Dr. Zöllner, k. Bezirksarzt zu Gerolzhofen; Kissingen: Dr. Sotier, Grossherzogl. Mecklenb. Medicinalrath und Brunnenarzt zu Bad Kissingen; Kitzingen: Dr. Lorenz: k. Bezirksarzt zu Kitzingen; Königshofen im Gr.:

Dr. Hohn, k. Bezirksarzt zu Königshofen im Gr.; Miltenberg-Amorbach: Dr. Schmittberger, k. Bezirksarzt zu Miltenberg (Ersatzmann); Neustadt a. S.: Dr. Beck, k. Bezirksarzt zu Mellrichstadt; Obernburg: Dr. Blümm, k. Bezirksarzt zu Obernburg; Ochsenfurt: Dr. Goy, k. Bezirksarzt zu Ochsenfurt; Schweinfurt: Dr. Bruglocher, k. Bezirksarzt zu Schweinfurt; Würzburg: Dr. Dehler: prakt. Arzt; Dr. Roeder, k. Bezirksarzt, beide zu Würzburg; Dr. Engelhardt, k. Bezirksarzt zu Karlstadt.

Gewählt wurden unter Leitung des Alterspräsidenten Dr. Hohn:
Dr. Roeder als Vorsitzender,
Dr. Bruglocher als Stellvertreter des Vorsitzenden,
Dr. Dehler als Schriftführer und Cassier.

Sämmtliche Herren erklären sich zur Annahme der Wahl bereit.

Der k. Regierungscommissär begrüsst die Delegirten im Namen der k. Regierung.

Dr. Roeder übernimmt den Vorsitz und begrüsst sowohl die früheren Kammermitglieder als diejenigen, welche neu eingetreten sind; es sind dies die Herren Sotier und Werner.

Darauf bespricht der Vorsitzende die unterm 9. Juli 1895 erlassene Allerhöchste k. Verordnung, die Bildung von Aerztekammern und von ärztlichen Bezirksvereinen betr. und hebt deren Vorzüge hervor gegenüber der älteren Verordnung vom 10. August 1871 in gleichem Betreffe und erblickt in derselben einen wesentlichen Fortschritt bezüglich der Organisation des ärztlichen Standes, betont aber auch gleichzeitig, dass gegenüber der in § 12 Ziffer 4 gewährten Befugniss strengste Objectivität und Gerechtigkeit den Vereinen und den Kammern als Pflicht geboten erscheine.

Zur Geschäftsordnung wird bemerkt, dass gegenüber dem Wortlaute des § 3 oben genannter Allerhöchster Verordnung der 1874 erfolgte Zusatz zur Geschäftsordnung unhaltbar erscheine. Diesem zufolge sollte der ständige Kammerausschuss für den Fall, dass nicht dessen sämmtliche Mitglieder an einem und demselben Orte wohnen, vom Ausschusse des ärztlichen Bezirksvereins Würzburg gebildet werden; gleich unhaltbar sei gegenüber dem § 9 genannter Allerhöchster Verordnung der bisherige Usus, die auf Delegirung zur Aerztekammer erwachsenden Kosten auf die einzelnen Vereinsmitglieder zu vertheilen. Beide Ausführungen finden die Zustimmung der Kammer. Der Vorsitzende bemerkt nun weiter, dass abgesehen von diesen beiden Punkten die bisherige Geschäftsordnung vom Jahre 1872 bis auf Weiteres Geltung habe, er werde zwar im Laufe der Verhandlungen einen Entwurf einer einheitlichen Geschäftsordnung in Vorlage bringen, welcher von Dr. Merkel-Nürnberg im Benehmen mit Dr. Aub-München entworfen, bei einer Vorbesprechung der Vorsitzenden der bayerischen Aerztekammern am 21. d. zu Nürnberg durchberathen und von denselben der Aerztekammer zur Berathung und Annahme empfohlen worden sei. Nach Ansicht genannter Herren empfehle es sich aber, auf Grund des Ergebnisses der heutigen Berathung in den einzelnen Kammern einen definitiven Entwurf auszuarbeiten und denselben bei der nächsten Sitzung der Aerztekammer zur endgiltigen Genehmigung vorzulegen. Die Kammer erklärt sich hiermit vollkommen einverstanden, ebenso damit, dass die Protokolle in der bisherigen Weise zur Veröffentlichung gelangen sollen. Hiedurch erledigt sich Ziffer 8 des Einlaufs. Der Vorsitzende gibt nun den beim ständigen Ausschusse der Kammer seit der letzten Sitzung erfolgten Einlauf bekannt, und zwar:

1) Die Allerhöchste Ministerialentschliessung vom 25. Juli 1895, Verhandlungen der Aerztekammer 1894 betreffend. Dieser zufolge sind die gemeinsamen Anträge der Aerztekammern, in Bezug auf die Abänderung der Allerhöchsten k. Verordnung vom 10. August 1871 die Bildung der Aerztekammern betreffend, durch die Allerhöchste k. Verordnung vom 9. Juli 1895 gleichen Betreffs als erledigt zu erachten, in Bezug auf einen Antrag der Aerztekammer der Pfalz, Gewährung von Postportofreiheit auch für Fahrpostsendungen im Verkehr der amtlichen Aerzte betreffend, wird eine gesonderte Entschliessung in Aussicht gestellt, desgleichen wird einem Antrage der unterfränkischen Kammer auf Erlassung besonderer Vorschriften für die Belegbarkeit von Schlafräumen für Dienstboten, Gesellen, Arbeiter, Lehrlinge u. s. w. eine Berücksichtigung zugesichert.

2) Eine Beschwerde eines Collegen vom 29. August d. J. wegen auf Grund des § 12 Ziffer 4 der Allerhöchsten k. Verordnung vom 9. Juli 1895 verweigerter Aufnahme in einen Bezirksverein.

3) Mittheilung eines Bezirksvereins über erfolgte Ausschliessung eines Mitgliedes auf Grund des oben citirten § 12.

4) Beschwerde des ausgeschlossenen Mitgliedes vom 18. October gegen den soeben genannten Vereinsbeschluss.

5) Promemoria eines Bezirksvereins vom 15. October d. J., eine Differenz mit einem Collegen betreffend, welcher zur Zeit keinem Verein angehört.

6) Eine Zuschrift des Vorsitzenden des Vereins zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern vom October d. J., welche die Aufstellung von Kreiscassieren betrifft.

7) Einen Entwurf für gemeinsame Statuten der ärztlichen Bezirksvereine in Bayern, vorgelegt vom k. Hofrathe Dr. Brauser zu Regensburg.

8) Anschreiben des Medicinischen Waarenhauses zu Berlin vom 23. October d. J., den Abdruck der Protocolle betreffend.

9) Mittheilung des ärztlichen Bezirksvereins zu Regensburg, einen bei der Kammer der Oberpfalz zu stellenden Antrag auf Verbot des Anpreisens und Feilbietens von Geheimmitteln betreffend.

Nachdem Seitens der k. Staatsregierung Berathungsgegenstände nicht vorliegen, verliest der Vorsitzende zunächst den Antrag des ärztlichen Bezirksvereins Regensburg.

Derselbe lautet:
Aerztekammer wolle beschliessen: „An die k. Staatsregierung das Ersuchen zu stellen, dieselbe wolle ein Verbot des Feilbietens und Anpreisens von Geheimmitteln in der öffentlichen Presse, in Flugschriften oder in Zeitschriften erlassen, und Zuwiderhandlungen mit entsprechender Strafe belegen."

Motive.

Die Frage der Geheimmittel, ihres Verkaufes, ihrer Ankündigung und Anpreisung in der Presse beschäftigt schon seit Jahrzehnten alle diejenigen Kreise, welche sich die Hebung des Volkswohles zur Aufgabe gemacht haben. Dass das Volkswohl durch den öffentlichen Vertrieb der Geheimmittel wesentlich geschädigt wird, kann nicht bestritten werden. Die Schädigung ist eine doppelte, eine gesundheitliche und eine financielle.

Die Leichtgläubigkeit der grossen Masse lässt dieselbe in Erkrankungsfällen immer wieder in erster Linie nach solchen Mitteln greifen, welche in möglichst marktschreierischer, vielversprechender Weise angekündigt werden, welche leicht, d. h. ohne die Mittelsperson eines zu consultirenden Arztes, zu erhalten sind, und welche durch den Zauber des Geheimnissvollen schon allein im Stande sind, eine bedeutende Zugkraft auszuüben.

Durch den Gebrauch solcher Geheimmittel wird in erster Linie Zeit versäumt, es wird die Einholung sachverständigen Rathes verzögert und, wenn das gebrauchte Mittel auch ganz indifferente Stoffe enthält, schon durch die Verzögerung richtigen Einschreitens gegen die Krankheit direct geschadet. Viele Geheimmittel enthalten jedoch keineswegs nur unschädliche Stoffe, sondern häufig sogar recht eingreifende, giftige Bestandtheile, deren Gebrauch sowohl im Allgemeinen den Organismus nachtheilig beeinflussen, als speciell bei Vorhandensein einer krankhaften Störung in gefährlicher Weise einwirken kann.

Jedenfalls bringt der Gebrauch solcher Geheimmittel immer Gefahr für den Gebrauchenden und seine Gesundheit mit sich. Zugleich wird durch die Geheimmittel aber auch eine financielle Ausbeutung des Volkes bewirkt, indem die Preise derselben meistens den reellen Werth weit übersteigen und auch bei billigen Preisen die Ausgabe für Geheimmittel eine unnöthige, weil nutzlose ist.

Aus diesen Gründen ist es dringend wünschbar, dass der Verkehr mit sogenannten Geheimmitteln möglichst eingeschränkt und erschwert wird; dass der Verkauf derselben nur in Apotheken gestattet wird; dass in den Apotheken nur solche Mittel im Handverkaufe abgegeben werden dürfen, deren Zusammensetzung dem Apotheker bekannt ist und welche keine Stoffe enthalten, welche der Apotheker im Handverkaufe nicht abgeben darf. Andere Geheimmittel, welche differente Stoffe enthalten, sollen nur auf ärztliche Ordination abgegeben werden dürfen. Dagegen wäre der Verkauf von Geheimmitteln ausserhalb der Apotheken und damit selbstverständlich auch deren Feilbieten und Anpreisen in der Presse, in Druck- oder Flugschriften, gänzlich zu untersagen und unter Strafe zu stellen.

Die oberpfälzische Aerztekammer hat bereits im Jahre 1883 einen ähnlichen Antrag an die k. Staatsregierung gebracht, worauf mittels Ministerialentschliessung vom 30. Juni 1884 die Einleitung weiterer Erhebungen in Aussicht gestellt wurde.

Auch in der Sitzung des verstärkten Ober-Medicinalausschusses 1884 wurde ein Antrag angenommen, welcher den Erlass des Verbotes der Ankündigung von Geheimmitteln, sei es im Wege der Gesetzgebung durch Ergänzung des Polizeistrafgesetzbuches, sei es durch k. Verordnung in Bezug auf § 367 Ziffer 3 des Strafgesetzbuches für das Deutsche Reich bezweckte.

Einem Antrag der Aerztekammer von Schwaben und Neuburg vom Jahre 1885 gegenüber: „K. Staatsregierung wolle dem Missbrauch, welcher bei Ankündigung von Geheimmitteln nicht selten mit der Autorität des k. Obermedicinalausschusses geübt wird, in allen zu ihrer Kenntniss kommenden Fällen entgegentreten", hat das k. Staatsministerium des Innern mittels Entschliessung vom 1. August 1886 darauf hingewiesen, dass fraglicher Gegenstand unter die beiden Verordnungen: die Bekanntmachung des k. Staatsministeriums des Innern vom 10. Mai 1878 und die kaiserl. Verordnung vom 4. Januar 1875, den Verkehr mit Arzneimitteln betreffend, falle und dadurch der Antrag der Kammer erledigt erscheine.

Schliesslich möchte die Aerztekammer darauf hinweisen, dass ähnliche Verbote der Ankündigung und des Anpreisens von Geheimmitteln bereits erlassen wurden:

1) In der Hamburger Medicinalordnung vom Jahre 1818;
2) durch Polizeiverordnung vom 30. December 1892 im k. preussischen Regierungsbezirk Frankfurt a. O.;
3) durch Verfügung der k. preussischen Regierung im Regierungsbezirk Marienwerder vom 27. April 1893;
4) durch Bekanntmachung des Präsidiums der k. Regierung im Regierungsbezirk Cassel vom 20. October 1893;

5) durch Bekanntmachung des Präsidiums der k. preussischen Regierung im Regierungsbezirk Minden vom 29. November 1893;

6) durch Polizeiverordnung im k. preussischen Regierungsbezirk Koblenz vom 31. Juli 1894;

7) durch Verordnung des k. sächsischen Staatsministeriums des Innern vom 29. Mai 1895 für das Königreich Sachsen;

8) durch Verordnung der fürstl. Lippe'schen Regierung vom 14. Juni 1895 für das Fürstenthum Lippe-Detmold.

Der Vorsitzende bemerkte hiezu, dass diese Frage schon in den Jahren 1886 und 1887 die Aerztekammern und Kreismedicinalausschüsse beschäftigt habe und dass auch der erweiterte Ober-Medicinalausschuss in seiner Sitzung vom 27. October 1887 sich eingehend mit dieser Frage befasst habe und zu folgender Resolution gelangt sei:

„In Anbetracht der zur Zeit bestehenden Unthunlichkeit eines allgemeinen Geheimmittelverbotes erscheint das genannte Verbot der Ankündigung und Anpreisung von sogenannten Geheimmitteln, auch wenn deren Zusammensetzung bekannt gegeben ist, als wirksamste Maassregel gegen das Geheimmittelunwesen."

Eine praktische Folge habe dieser Beschluss bis jetzt noch nicht gehabt. Er empfehle daher der Kammer, diesen Antrag des Regensburger Bezirksvereins nebst dessen Begründung auch ihrerseits aufzunehmen.

Die Kammer nimmt hierauf diesen Antrag einstimmig an.

II. Antrag: Aufhebung einer älteren Verordnung die Benutzung und Unterhaltung der Staatsgebäude betr.

Dr. Roeder stellt den Antrag, die Kammer möge beschliessen, folgende Bitte an die k. Staatsregierung zu stellen:

„Hohe Staatsregierung wolle Aufhebung des § 61 der k. Allerhöchsten Verordnung vom 28. Februar 1851 über die Benutzung und Unterhaltung der Staatsgebäude, nach welchem in die oberen Stockwerke der Staatsgebäude nur da, wo es deren Bestimmung erfordert (z. B. bei Heilbädern), Wasser eingeleitet werden darf, geneigtest veranlassen."

Begründung: 1) Die Fortschritte und Erfahrungen auf wassertechnischem Gebiete sind derartige, dass Beschädigung der Gebäude durch laufendes Wasser (durch Einfrieren u. s. w.) bei richtiger Installirung nahezu als ausgeschlossen erachtet werden kann; 2) andererseits sind die Anforderungen der Hygiene, z. B. in Bezug auf Abortsanlagen derartige geworden, dass sie auf Einrichtung von Wasserabschlüssen und Wasserspülung (Closets) überall da, wo dieselbe im Anschluss an Wasserleitungen und Canäle technisch ausführbar erscheinen, heutzutage nicht mehr verzichten kann.

Genannte Allerhöchste Verordnung, sowie auch eine Ministerialentschliessung vom 20. September 1881, die Kosten der Reparaturen von Wasserleitungen und anderer ähnlicher Einrichtungen in Staatsgebäuden betreffend, hält in Ziffer III Absatz 3 noch an dem Grundsatze fest, dass Wasserleitungen zu den Staatsgebäuden auf deren obere Stockwerke in der Regel sich nicht erstrecken dürfen und dass laufendes Wasser lediglich an einem passenden Platze, im Hofraum oder bei besonders günstigen Localverhältnissen nach vorgängiger specieller Bewilligung der einschlägigen Centralstelle auch im Erdgeschosse in solchen Räumen ausnahmsweise gestattet werden darf, welche in Folge ihrer baulichen Beschaffenheit nicht nur selbst durch die Einwirkungen der Feuchtigkeit nicht Schaden leiden können, sondern auch jede Verbreitung von Feuchtigkeit in die übrigen Gelasse des Erdgeschosses ausschliessen.

Der k. Regierungscommissär bemerkt, dass Einrichtung von Wasserleitungen und Closets in Staatsgebäuden im Hinblick auf die angezogene k. Verordnung des Oefteren auf Schwierigkeiten stosse und er desshalb dem Antrage vom hygienischen Standpunkte aus nur zustimmen könne.

Nach kurzer Debatte, in welcher der Vorsitzende noch hervorhob, dass auch im Hinblick auf Feuersicherheit Anlagen von Reservoirs in den Dachräumen und Einrichtung von Hydranten in allen Stockwerken der Staatsgebäude geboten erscheine, nimmt die Kammer diesen Antrag einstimmig an.

III. Antrag: Das Verhältniss der Aerzte zu den Alters- und Invaliditätsanstalten betreffend.

Dr. Zöllner stellt den Antrag Namens des Bezirksvereins Gerolzhofen: Es möchten die ärztlichen Zeugnisse für die Alters- und Invaliditätsanstalt von den Anstalten bezahlt werden.

Dr. Roeder stellt denselben Antrag in folgender Form:

„Der ständige Kammerausschuss wolle sich mit dem Vorsitzenden der Alters- und Invaliditätsanstalt für Unterfranken ins Benehmen setzen behufs Regelung des Honorars für ärztliche Atteste."

Begründung: Nach § 2 des amtlichen Erlasses vom 9. Juli 1895 die Bildung von Aerztekammern und ärztlichen Bezirksvereinen im Königreich Bayern betreffend, steht es den Kammern zu, in Berathung zu treten über Fragen und Angelegenheiten, welche auf die Wahrung und Vertretung der Standesinteressen der Aerzte sich beziehen.

Die Interessen der Aerzte werden nun ganz erheblich berührt durch das Reichsgesetz vom 22. Juni 1889 betreffend Alters- und Invaliditätsversicherung. Nach § 75 des Gesetzes haben Personen, welche den Anspruch auf Bewilligung einer Invaliden- oder Altersrente erheben, diesen Anspruch bei der zuständigen Verwaltungsbehörde anzumelden. Der Anmeldung sind die Quittungskarte sowie die sonstigen zur Begründung des Anspruchs dienenden Beweisstücke beizubringen (für die Invaliditätsrente wohl ein ärztliches Zeugniss). In Alinea II dieses Paragraphen heisst es: Erscheinen die beigebrachten Beweisstücke zur Abgabe einer Entscheidung nicht ausreichend so sind weitere Erhebungen zu veranlassen. Die Kosten derselben fallen der Versicherungsanstalt zur Last. Daraus geht hervor, dass die Kosten für die zur ersten Begründung der Ansprüche dienenden Beweisstücke (und unter diesen die für das ärztliche Zeugniss) der Versicherungs-Anstalt nicht zur Last fallen, und dementsprechend trägt das zur Ausfüllung bestimmte Formular für das ärztliche Gutachten links oben entsprechende Anmerkung.

Gleichwohl haben sich in Erwägung des Umstandes, dass man dem Arzte eine unentgeltliche Ausstellung derartiger Zeugnisse nicht zumuthen kann, dass es aber auch nicht angängig erscheint, dass der Arzt einerseits Erwerbsunfähigkeit constatirt und andererseits von dem Gesuchsteller ein Honorar fordert, auf Betreiben der betreffenden Aerztekammern mehrere Vorstände bereit erklärt, wenigstens ein Zusatzhonorar zu zahlen. So zahlt Westfalen 4 Mark, Sachsen, Anhalt, Westpreussen, Brandenburg, Pommern, Schleswig-Holstein, Rheinprovinz, Thüringen, Oldenburg und Braunschweig je 3 Mark.

Bayern betreffend führt der Vorsitzende aus, dass die oberbayerische Aerztekammer schon im Jahre 1892 den gleichen Antrag gestellt hat und dass der Vorsitzende dieser Kammer im Jahre 1893 mittheilen konnte, dass dieser Antrag von Seite des Vorstandes der Invaliditäts- und Altersversicherungsanstalt Berücksichtigung gefunden habe. Ferner sei auch von dem Vorstande der mittelfränkischen Anstalt dem Vorsitzenden der dortigen Aerztekammer Aussicht auf ein zu gewährendes Honorar von 3 Mark eröffnet worden.

Der k. Regierungscommissär hält diesen Antrag für berechtigt und begründet, insoweit nicht etwa frivole Anträge auf Invaliditätsrentengewährung in Frage kommen und hält dessen Erfüllung für wahrscheinlich.

Herr Zöllner modificirt seinen Antrag dahin: Es möchten die Zeugnisse für begründete Anträge von der Anstalt getragen werden.

Der Vorsitzende hält den Ausdruck begründet für zu weit gehend, da es ja vorkommen könne, dass ein Antrag in Bezug auf Krankheitsverhältnisse wohlbegründet sein könne, aber mangels der Erfüllung anderweitiger Voraussetzungen dennoch als unbegründet sich zur Abweisung eigne.

Er glaube, dass sich diese Sache mehr zum mündlichen Benehmen mit dem Herrn Vorsitzenden genannter Anstalt eigne und empfiehlt den Wortlaut seines Antrages zur Annahme. Nachdem noch im Laufe der Debatte es für zweckmässig erklärt wurde, die ärztlichen Zeugnisse (Dr. Bruglocher) verschlossen und mit dem Bemerken: „Nur von der Verwaltungsbehörde zu eröffnen" (Dr. Roth) versehen, dem Antragsteller auszuhändigen, wurde der Antrag Roeder einstimmig angenommen.

Berathung über die Vorschläge für eine gleichmässige Geschäftsordnung der 8 Aerztekammern.

Der Vorsitzende bezieht sich auf das zu Anfang der Sitzung über die Geschäftsordnung Bemerkte. Eine Gleichmässigkeit erscheine nicht nur sehr wünschenswerth und sei seit Jahren angestrebt worden, sondern sei sogar durch Absatz II des § 6 der k. Allerhöchsten Verordnung vom 9. Juli 1895 geradezu gefordert. Der gedruckt vorliegende Entwurf wurde einstimmig von der Kammer angenommen mit geringen Modificationen und erhielt der ständige Ausschuss den Auftrag, den Herren Aub und Merkel für die auf Grund früherer Vorarbeiten verfassten Vorschläge den lebhaftesten Dank der Kammer auszusprechen.

Modificationen: Das Bureau soll, abweichend von den Vorschlägen gemäss § 3 der k. Allerhöchsten Verordnung vom 9. Juli 1895, nur aus 3 Mitgliedern gebildet werden.

Unter den ständigen Geschäften der ordentlichen Sitzung der Aerztekammer soll Ziffer 3 lauten: Wahl eines Ausschusses, welcher in Fällen von Zurücknahme der ärztlichen Approbation gutachtlich zu vernehmen ist (k. Allerhöchste Verordnung vom 27. December 1883).

Ziffer 4: Wahl eines ärztlichen Collegiums in Unfallversicherungsangelegenheiten. Bekanntmachung des k. Staatsministeriums des Innern vom 27. Juli 1894.

Ziffer 5. Wahl einer Commission zur Erledigung der Beschwerden, welche im Sinne des § 12, Schlusssatz (k. Allerhöchste Verordnung vom 9. Juli 1895) zur Aerztekammer gelangen.

Ziffer 6. Wahl des Kreiscassiers für den Unterstützungsverein für hilfsbedürftige invalide Aerzte in Bayern (nicht Invalidenverein).

Ziffer 7. Festsetzung der Kammerbeiträge nach Kopfzahl der Vereinsmitglieder (nach Vorschlag).

Die Commissionen Ziffer 3 und 5 sollen der Vereinfachung wegen identisch sein. (Bruglocher). Dieser Antrag wird einstimmig angenommen.

Bezüglich der Kosten, welche auf diese Commissionen etwa erwachsen, wird bestimmt, dass die Thätigkeit derselben als Ehrenamt zu erachten ist und dass nur Baarauslagen vergütet werden.

Berathung über Vorschläge für diejenigen Bestimmungen, welche den einzelnen Bezirksvereinen zur gleich-

mässigen Aufnahme in ihre Statuten durch die Aerztekammer empfohlen werden sollen.

Der Vorsitzende bemerkt, dass gegenüber dem § 12 der k. Allerhöchsten Verordnung vom 9. Juli 1895 eine Aenderung der Statuten der einzelnen Bezirksvereine nothwendig geworden sei. Eine Gleichmässigkeit in den wichtigsten Punkten sei wünschenswerth, während in den untergeordneten Punkten die Fassung den einzelnen Bezirksvereinen zu überlassen sei. Von diesen Voraussetzungen ausgehend habe Herr Dr. Brauser-Regensburg einen Statutenentwurf veröffentlicht (Ziffer 7 des Einlaufs und No. 40 der Münchener med. Wochenschrift). Dieser sei mit den von Dr. Aub-München gemachten Vorschlägen von den Vorsitzenden der ständigen Kammer-Ausschüsse gelegentlich einer Vorbesprechung durchberathen und in der gedruckt vorliegenden Fassung einstimmig angenommen worden.

Der k. Regierungscommissär bemerkt, dass die neuen Statuten der einzelnen Vereine der k. Kreisregierung zur Kenntnissnahme vorzulegen sind.

Die Vorschläge werden durchberathen und einstimmig angenommen. Bezüglich des Schiedsgerichtes (Ehrengerichtes) wird der Zusatz gewünscht: „Das für die Dauer des Geschäftsjahres gewählte".

In Betreff der Strafmittel regt der Vorsitzende den Gedanken an, ob es sich nicht empfehle, den Vereinen das Recht zur Veröffentlichung ihrer Beschlüsse zu gewähren.

Der k. Regierungscommissär warnt hievor, weil dadurch ein tiefer Eingriff in die socialen Verhältnisse geschaffen würde. Die Kammer ist der Ansicht, es empfehle sich wenigstens eine Bekanntgabe in ärztlichen Kreisen und wünscht eine Mittheilung solcher Beschlüsse an den ständigen Ausschuss einer jeden der 8 Aerztekammern behufs weiterer Mittheilung an die einzelnen Vereinsvorstände. Die Kammer beschliesst noch Erstattung ihres Dankes an die Herren Aub und Brauser für ihre erfolgreiche Thätigkeit in Bezug auf Feststellung der soeben berathenen Vorschläge.

Schaffung einer gemeinsamen ärztlichen Standesordnung für ganz Bayern, welche sichere Anhaltspunkte für eine gerechte und gleichmässige Handhabung der in Ziffer 4 des § 12 enthaltenen Voraussetzungen für den Ausschluss bietet, erschien den Vorsitzenden der ständigen Ausschüsse gelegentlich ihrer Vorberathung als dringend nothwendig und dürften nach Ansicht der Genannten mit den Vorbereitungen für eine solche die Vorsitzenden der Kammern bezw. deren ständige Ausschüsse zu betrauen sein.

Die Kammer fasste einstimmigen Beschluss im Sinne dieser erhaltenen Anregung.

Wahlen. 1. In den Ausschuss zur Abgabe von Gutachten in Fragen der Aberkennung der ärztlichen Approbation, welcher nach heutigem Beschlusse zugleich den Ausschuss zur Entscheidung von Beschwerden zur Kammer bildet, werden gewählt die Herren Bruglocher, Goy, Engelhardt, Lorenz, Roeder als Mitglieder und die Herren Sotier und Roth als Ersatzmitglieder.

2. Als Delegirter zum erweiterten Obermedicinalausschuss wird Roeder gewählt, als Ersatzmann Lorenz.

(Als Delegirte zum deutschen Aerztetag werden gewählt: 1) Roeder, Ersatzmann Lorenz; 2) Roth, Ersatzmann Goy.

Die unter Ziffer 2 und 4 eingelaufenen Beschwerden gegen beschlossene Ausschliessung eines Collegen aus einem Verein werden der gewählten Commission zur Erledigung von Beschwerden überwiesen.

Das unter Ziffer 5 des Einlaufs aufgeführte Promemoria gibt zu einer längeren Discussion Veranlassung. Es war der ständige Ausschuss angerufen worden zur Bildung eines Ehrenrathes, um eine Differenz zu schlichten, die zwischen einem Bezirksverein und einem keinem Verein angehörenden Collegen zu Tage getreten war. Der Ausschuss hatte darauf erwidert, dass es nach dem Stande der gegenwärtigen Organisation in Bayern **unmöglich** sei irgend einen Einfluss auf einen ausserhalb der Vereine stehenden Collegen zu üben und dass im gegebenen Falle für Bildung eines Ehrenrathes jede gesetzliche Grundlage fehle. Nach § 11 der k. Allerhöchsten Verordnung vom 9. Juli 1895 findet Zwang zum Beitritt in einen Bezirksverein nicht statt. Nach § 13 derselben Verordnung besteht der Zweck der ärztlichen Bezirksvereine u. A. in Wahrung der Standesehre der Mitglieder und in Schlichtung von Streitigkeiten unter denselben durch ein Schiedsgericht.

Die Kammer pflichtete dieser Ansicht ihres ständigen Ausschusses einstimmig bei.

Herr Sotier äusserte, es sei im Interesse der Ehre und Würde des ärztlichen Standes sehr zu bedauern, dass die Möglichkeit einer Einwirkung auf Nichtmitglieder nicht gegeben sei, und hält Abhilfe für dringend wünschenswerth.

Der Vorsitzende erklärt, dass ein derartiger Wunsch bereits von Dr. Schmittberger-Miltenberg Namens des dortigen Vereins der vorjährigen Kammer unterbreitet worden sei Damals habe man auch schon die Berechtigung dieses Wunsches voll anerkannt, jedoch auch auf die Schwierigkeit der Erfüllung desselben hingewiesen. Die Erfüllung sei nur bei einer von der Zukunft zu erwartenden Umgestaltung der Organisation des ärztlichen Standes in Bayern möglich. (conf. Prot. der XXIII. Sitzung der unterfränkischen Aerztekammer 1894, S. 4 und 5.)

Die Kammer beschliesst einstimmig, diesem Wunsch Ausdruck zu geben, indem sie an die kgl. Staatsregierung die Bitte richtet:

Dieselbe wolle bei weiterer Ausgestaltung der Organisation des ärztlichen Standes in Bayern (bei Gewährung einer Aerzteordnung) dafür Sorge tragen, dass der Aerztekammer ein Einfluss auch auf solche Aerzte, welche keinem ärztlichen Vereine angehören, ermöglicht werde.

Ferner wird von Herrn Sotier die Frage aufgeworfen, welche Maassregeln etwa zu ergreifen seien gegenüber Einmischung eines Militär-Ehrenrathes in Angelegenheiten eines ärztlichen Bezirksvereines.

Demgegenüber wird von der Kammer constatirt, dass Sanitäts-Officiere im Beurlaubten-Stande einem militärischen Ehrenrathe überhaupt nicht unterstehen, ja dass dies nicht einmal bei den activen Sanitäts-Officieren der Fall ist.

Auf die Zuschrift des Vorsitzenden des Vereins zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern (Ziffer 6 des Einlaufs) spricht die Kammer ihre Bereitwilligkeit aus, einen Kreiscassier für Unterfranken aufzustellen. Herr Dr. Dehler erklärt sich in dankenswerther Weise zur Uebernahme dieser Stelle bereit. Derselbe wird zum Delegirten bei der nächsten Generalversammlung dieses Vereins bestimmt. Die Kammer wünscht einstimmig, es möge der Kreiscassier, ähnlich wie der Kreiscassier des ärztlichen Pensionsvereins für Wittwen und Waisen Tantièmen erhalten, nachdem doch bekanntlich jede Cassaführung grössere oder kleinere Geldverluste unvermeidlich mit sich bringe. Der Herr Regierungs-Commissär wünscht, es möge der genannte Verein seine Fürsorge auch auf Wittwen und Waisen ausdehnen. Nachdem dem Vereine durch das Dr. Ascher'sche Vermächtniss ein so bedeutender Vermögenszuwachs geworden, sei derselbe wohl im Stande, ohne den eigentlichen Zweck zu schädigen, auch nach dieser Seite segensreich zu wirken. Dafür, dass hiefür dringendes Bedürfniss vorhanden sei, werden vom Regierungs-Commissär und mehreren Kammermitgliedern recht drastische Beispiele angegeben. Die Kammer nimmt diesen Wunsch einstimmig auf und beauftragt ihren Delegirten, bei der nächsten Generalversammlung in diesem Sinne zu wirken.

Aus den Berichten über die Thätigkeit der einzelnen Vereine ergibt sich, dass die Gesammtzahl der Mitglieder 233 beträgt, gegen 230 im Vorjahre.

Dem Collegen Medicinalrath Dr. Dressler, Bezirksarzt a. D., zur Zeit in München, wurden zu seinem 80. Geburtstage die Glückwünsche der unterfränkischen Aerzte übermittelt in Form einer künstlerisch ausgestatteten Adresse.

Der Cassier und Schriftführer, Dr. Dehler, erklärt, dass nunmehr, nachdem die einzelnen Bezirksvereine die Delegirten zur Aerztekammer zahlen, eine Herabsetzung der Jahresbeiträge zum Kreisverein möglich ist. In dieser Beziehung wird nähere Mittheilung den betreffenden Vereinsvorständen und Cassieren Anfangs 1896 zugehen. Es möchten alsdann mit den Beiträgen zum Kreisverein sofort auch jene für den Unterstützungs-Verein eingesandt werden.

Der Vorsitzende dankt dem Herrn Regierungs-Commissär für seine lebhafte und erfolgreiche Betheiligung an der Berathung, ebenso den Mitgliedern für das Interesse, mit welchem sie der Berathung folgten und schliesst die Sitzung gegen 1 Uhr.

Der Vorsitzende: Dr. Roeder. — Der Schriftführer: Dr. Dehler.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Schwaben und Neuburg.

Augsburg, den 29. October 1895.

Beginn der Sitzung morgens 9 Uhr.

Anwesend: Der k. Regierungs- und Kreis-Medicinalrath Dr. Roger als k. Regierungscommissär. Als Delegirte der Bezirksvereine: Bezirksverein Allgäu: Dr. Molitor, prakt. Arzt in Buchloe, und Dr. Riegel, k. Landgerichtsarzt in Kempten; Bezirksverein Augsburg: Dr. Miehr, prakt. Arzt in Augsburg, und Hofrath Dr. Troeltsch, prakt. Arzt allda; Bezirksverein Dillingen: Dr. Sell, k. Bezirksarzt in Dillingen; Bezirksverein Günzburg-Neuulm: Dr. Waibel, k. Bezirksarzt in Günzburg a/D.; Bezirksverein Lindau: Dr. Volk, k. Bezirksarzt in Lindau: Bezirksverein Memmingen: Dr. Holler, k. Bezirksarzt in Memmingen; Bezirksverein Nordschwaben: Dr. Lauber, k. Bezirksarzt in Neuburg a/D.

Der k. Regierungscommissär eröffnet die Kammer mit freundlicher Begrüssung unter Versicherung seiner und der k. Regierung lebhafter Theilnahme an der Thätigkeit der Aerztekammer.

Unter Leitung des Alterspräsidenten Dr. Tröltsch schritt die Kammer zur Wahl des Bureau.

Es gingen aus der Wahl hervor:

1. Vorsitzender: Dr. Troeltsch.
2. Stellvertreter: Dr. Holler.
3. Schriftführer: Dr. Miehr.
4. Stellvertreter: Dr. Sell.

Das gewählte Bureau hatte die Ehre, Sr. Excellenz dem Herrn Regierungspräsidenten von Kopp unter Führung des k. Regierungscommissärs vorgestellt zu werden.

Bei Uebernahme des Vorsitzes dankte Dr. Troeltsch für das ihm durch seine Wahl bekundete Vertrauen, bat die Kammermitglieder um Nachsicht und Unterstützung und gab seiner Freude darüber Ausdruck, dass die Delegirten alle wie im vergangenen Jahre so auch heute wieder sich zusammenfinden durften, und dass diese Aerztekammer überhaupt auch in Bezug auf ihr Bureau die ganz gleiche Zusammensetzung aufweise wie die vorjährige. Es sei wohl daraus der Schluss berechtigt, dass ebensowohl die Delegirten mit ihrem im vorigen Jahre gewählten Bureau, dem seitherigen geschäftsführenden Ausschusse, als auch die Mitglieder sämmtlicher Bezirksvereine mit ihren vorjährigen Delegirten vollständig zufrieden waren, dass die Anschauungen und die ganze Thätigkeit der Delegirten während vorjähriger Aerztekammer und seit derselben die volle Zustimmung aller Bezirksvereine gefunden habe und die Delegirten getrost wieder auf solche Uebereinstimmung rechnen dürfen.

Sodann erstattete der Vorsitzende im Namen der Kammer dem k. Regierungscommissär Dank für dessen freundliche Begrüssung und bat denselben, wie in den früheren Jahren, so auch heute den Arbeiten der Aerztekammer seine lebhafte Theilnahme und seinen gütigen Rath zuzuwenden.

Hierauf erfolgte die Bekanntgabe der Tagesordnung.

I. Bericht über die Thätigkeit des geschäftsführenden Ausschusses.

Dieser hob nach Erwähnung aller dem ständigen Ausschusse alljährlich zufallenden Arbeiten, wie Abfassung und Versendung der Protokolle etc., hervor, dass bezüglich der Drucksachen (Zähl-Karten und -Tabellen, bedruckte Couverts) für die Morbiditätsstatistik nur die Anfertigung derselben von dem Ausschusse besorgt wurde, während Herr Kreismedicinalrath Dr. Roger — wie in den Vorjahren — die Güte hatte, die Versendung derselben nach dem jeweiligen, von den HH. Bezirksärzten geäusserten Bedürfnisse auch heuer gefälligst zu besorgen.

Von den Sitzungsprotokollen der 8 Aerztekammern Bayerns vom 6. Oktober 1894 wurde je 1 Exemplar an die Vorstände und an die Delegirten der Bezirksvereine abgesandt.

Der Antrag des Herrn Dr. Kalb in Augsburg (die Arzneitaxe vom Jahre 1894 betr.), welcher in der Herbstsitzung des vor. Jahres vom Bezirksvereine Augsburg inhaltlich angenommen, aber für passenderen Zeitpunkt zurückgestellt worden war, wurde sämmtlichen Delegirten zur Mittheilung an ihre Bezirksvereine per Circulation bekannt gegeben.

Die Einberufungsschreiben für den Delegirten zu den Sitzungen des erweiterten Obermedicinal-Ausschusses für 20. December 1894 und 25. April 1895 wurden Herrn Dr. Holler zugesandt, der nach Ablauf der Sitzung jedesmal eingehenden Bericht sammt Beilagen zu den Acten der Aerztekammer einreichte. Herr Dr. Holler wurde gebeten, in heutiger Sitzung kurze Mittheilung über Verlauf und Resultat dieser Versammlungen zu erstatten.

Das erfreulichste Resultat ist sämmtlichen Aerzten schon bekannt durch den amtlichen Erlass vom 9. Juli 1895 über Abänderung der Allerhöchsten Verordnung vom 10. August 1871 und hat allseitig dankbarste Aufnahme gefunden.

Mit demselben ist lange gehegten dringenden Wünschen der Aerzte entsprochen worden und durch wesentliche Abänderungen, namentlich bezüglich Aufnahme und Ausschluss von Mitgliedern der Vereine, bezüglich Befugnisse des ständigen Ausschusses etc., den ärztlichen Bezirks-Vereinen und Kammern noch vollständiger diejenige Unabhängigkeit und Selbständigkeit zugesichert, auf welche mit Recht von allen Aerzten stets grosser Werth gelegt wurde und ohne welche die staatlich geordnete Vereinsthätigkeit diese nicht zu befriedigen vermöchte.

Am 11. Juli ds. Js. fand die VII. schwäbische Aerzteversammlung dahier statt. Sie war veranstaltet vom Bezirksvereine Augsburg.

Der geschäftsführende Ausschuss war nicht betheiligt und nur Dr. Miehr dabei anwesend, während der Vorsitzende aus Anlass eines Badeaufenthaltes verhindert war.

Aus Anlass einer Vorbesprechung der Vorsitzenden von 6 Aerztekammern in Nürnberg am 20. October ds. Js., an der auch der Vorsitzende theilnahm, liegen zwei Anträge der Kammer vor, welche sich als nothwendig und dringend aus dem amtlichen Erlasse ergeben und wohl in allen Kammern lebhaftes Interesse und die gleiche Aufnahme und Zustimmung finden werden.

II. Cassabericht.

Stand der Casse bei Uebernahme am 6. October 1894:
400 M. — Pf. in 3½ proc. Augsburger Stadtanlehens-Obligationen und
112 „ 76 „ Baarbestand.

A. Einnahmen:

Beiträge der Bezirksvereine pro 1894 .	198 M.	— Pf.
„ „ „ „ 1895 .	326 „	— „
Zins aus 400 M. pro 1894	14 „	— „
„ „ 300 „ „ 1895	10 „	50 „
Aus Verkauf von 1 100 M.-Augsburger Stadtanlehens-Obligation	101 „	47 „
Summa:	619 M.	97 Pf.
Hiezu obiger Baarbestand	112 „	76 „
Summa:	762 M.	73 Pf.

B. Ausgaben:

1894:	Delegation zum XXII. Deutschen Aerztetag	90 M.	— Pf.
	Druck des Berichtes über die Sanitätsverhältnisse des Kreises . . .	102 „	— „
	Drucksachen für die Morbiditäts-Statistik	75 „	— „
	Summa:	267 M.	— Pf.
1895:	Delegation zum XXIII. Deutschen Aerztetag	80 M.	— Pf.
	Desgl. zum erweiterten Obermedicinal-Ausschuss	78 „	40 „
	Druck des Berichtes über die Sanitätsverhältnisse des Kreises . . .	102 „	— „
	Drucksachen für die Morbiditäts-Statistik	91 „	50 „
	Druck der Sitzungsprotokolle und Collectivprotokolle der 8 Aerzte-Kammern	13 „	50 „
	Copien der Sitzungsprotokolle . .	11 „	— „
	Porto und Packträger	6 „	48 „
	Summa:	382 M.	88 Pf.
	Hiezu obige	267 „	— „
	Summa:	649 M.	88 Pf.

Einnahmen 762 M. 73 Pf.
Ausgaben 649 „ 88 „

Cassabestand am 29. X. 1895 112 M. 85 Pf. Activrest,
und in Augsb. Stadt-Anl.-Oblig. 300 M. — Pf.

Bei den Einnahmen findet sich ein Posten von 101 M. 47 Pf. aus dem Verkauf eines 1/100 M. Augsburger Stadtanlehens; dieser Verkauf wurde nothwendig, weil Bezahlungen in der hohen Gesammtsumme von 267 M. aus der Zeit vor Zusammentritt vorjähriger Kammer noch ausstunden, für welche genügend Geld weder in der Casse vorhanden war, noch im Laufe des Jahres 1894 zu erwarten stund.

Die Beiträge der Mitglieder wurden von den Bezirksvereinen in verschiedener Höhe einbezahlt; so bezahlte Algäu in beiden Jahren 1894 und 1895 pro Kopf 2 M. 50 Pf., Günzburg-Neuulm, Lindau und Memmingen aber 2 M., auch Dillingen im Vorjahre 2 M., dagegen Nordschwaben und Augsburg in beiden Jahren nur 1 M. 50 Pf., und Dillingen erst heuer diesen Betrag von 1 M. 50 Pf., welcher durch die Aerztekammer 1893 festgesetzt worden war.

Bei dem Stande der Casse sah sich der Vorsitzende nicht veranlasst, diese Ueberzahlungen jedesmal wieder zurückzuleiten, glaubte vielmehr, eine Bestimmung darüber der nächsten Aerztekammer überlassen zu sollen.

Die Summe jener Ueberzahlungen beträgt 139 M., während der Activrest der Casse 112 M. 85 Pf. beträgt.

Sollte die Rückzahlung der Ueberzahlungen beschlossen werden, so ergibt sich ein Passivrest von 26 M. 15 Pf.

Bei gegenwärtiger Zahl der Mitglieder (171) und bei Zahlung von 1 M. 50 Pf. pro Kopf beziffert sich die Summe der Einnahmen auf 267 M. (incl. 10 M. 50 Pf. Zins), welcher Summe eine Jahresausgabe von 382 M. (pro 1895) gegenübersteht.

Daraus ergibt sich, dass entweder die Mitgliederbeiträge wieder erhöht oder an den Ausgaben gespart werden muss. Für Letzteres erscheinen nur zwei Wege möglich: a) Da die Delegirung zum Deutschen Aerztetag rechtmässig nicht zu den Obliegenheiten einer bayerischen Aerztekammer gerechnet werden kann, desshalb auch bisher von fast allen anderen Aerztekammern nicht vorgenommen wurde und künftig in der beabsichtigten gleichmässigen Geschäftsordnung der 8 Aerztekammern sicher keinen Platz finden wird, so könnte recht wohl diese Wahl und die daraus entstehende Ausgabe von heutiger Kammer abgelehnt werden.

Die Anwesenheit der Delegirten könnte künftig zu einer Vereinbarung über Aufstellung eines Delegirten und Ordnung der daraus entstehenden Ausgaben benützt werden; diese Vereinbarung müsste aber ausserhalb der Kammersitzung getroffen werden.

b) Die Drucklegung der Mittheilungen über die sanitären Verhältnisse des Regierungsbezirkes, welche die grosse Ausgabe von jährlich 102 M. veranlasst und nach mündlicher Mittheilung, sowie nach Ausweis der Protokolle auch bei allen anderen Aerztekammern nicht üblich ist, vielmehr wieder aufgegeben wurde, wo sie früher bestand, könnte künftig unterbleiben.

Berichterstatter stellt, ohne der Kammer vorgreifen zu wollen, die Anträge:

1) Aus Gerechtigkeitsgründen die Ueberzahlungen sofort zurückzuerstatten,

2) die Wahl eines Delegirten zum Deutschen Aerztetag innerhalb der Kammer und damit die dafür erwachsenden Ausgaben, ebenso auch

3) die Kosten für die Drucklegung der Mittheilungen über die Sanitätsverhältnisse des Kreises abzulehnen.

Von den drei Anträgen des Berichterstatters wurde der erste abgelehnt, somit also beschlossen, dass die Ueberzahlungen in keiner Weise mehr zurückerstattet werden sollen, während bezüglich des zweiten Antrages auf Antrag von Dr. Volk beschlossen wurde, für dieses Jahr die Delegirung zum Deutschen Aerztetag und die Aus-

gaben hiefür aus der Kammercasse noch beizubehalten, künftig aber den Delegirten zum Deutschen Aerztetag nicht mehr innerhalb der Kammersitzung zu wählen, vielmehr seine Aufstellung und Honorirung einem Uebereinkommen der Delegirten vor oder nach der Kammer zu überlassen.

Der dritte Antrag wurde einstimmig angenommen, somit unterbleibt künftig die Drucklegung der von Herrn Kreismedicinalrath erstatteten Mittheilungen über die sanitären Verhältnisse des Kreises.

III. Mittheilung der Verbescheidung des kgl. Staatsministeriums des Innern vom 25. Juli 1895, betreffend die Verhandlungen der Aerztekammer vom Jahre 1894, und Bekanntgabe des Einlaufes.

Als Nachtrag zu Ersterem wurde von dem kgl. Regierungscommissär ein Erlass des kgl. Staatsministeriums des Innern mitgetheilt, wornach der vorjährige Antrag der Aerztekammer der Pfalz, betreffend Portofreiheit auch für Fahrpostsendungen im Verkehre der amtlichen Aerzte unter sich, wie auch mit den übrigen Stellen, in gesonderter Entschliessung ablehnend verbeschieden wurde.

Bezüglich des Anerbietens des medicinischen Waarenhauses in Berlin, in der Deutschen Aerztezeitung Raum bis zu einer Spalte kostenlos zur Verfügung zu stellen etc., wird beschlossen, dieser Actiengesellschaft mitzutheilen, dass die Kammer hievon dankend Kenntniss genommen hat.

IV. Bericht des Hrn. Kreismedicinalrathes über die sanitären Verhältnisse des Kreises.

Der Vorsitzende dankt für den ausführlichen und interessanten Bericht im Namen der Kammer und fügt hinzu noch den besonderen Dank für die Mühewaltung, welcher sich Herr Kreismedicinalrath eine Reihe von Jahren durch druckfertige Uebergabe seines Berichtes an die Kammer unterzogen hat.

V. Bericht des Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschusse.

Dr. Holler erstattet über die beiden Versammlungen, welche am 20. December 1894 und am 25. April 1895 stattfanden, Bericht, besonders ausführlich über die dort gepflogenen Verhandlungen und Resolutionen zu den vom Reichsamt mitgetheilten Grundzügen zur reichsgesetzlichen Regelung des Apothekenwesens.

Der Vorsitzende spricht dem Delegirten sowohl für seinen Bericht, als auch für seine Vertretung den Dank aus. —

VI. Bericht des Delegirten zum Deutschen Aerztetag 1894.

Dr. Waibel übergibt den Bericht, weil dessen Inhalt den Delegirten bereits bekannt, zu den Akten.

Der gleiche Dank wurde von dem Vorsitzenden auch diesem Delegirten ausgesprochen.

VII. Anträge. 1) Vorschläge für eine gleichmässige Geschäftsordnung der Aerztekammern. (s. d. Anlage I.)

Der Vorsitzende macht darauf aufmerksam, dass bezüglich dieser Vorschläge es sich nur um eine Berathung handelt, bei welcher etwaige, für zweckmässig erachtete Abänderungsvorschläge noch kundgegeben werden können.

Ein definitiver Entwurf, welcher in der nächsten Vorbesprechung der Vorsitzenden und Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschusse nochmals durchberathen werden könnte, soll in der nächsten Sitzung der Aerztekammer endgiltige Genehmigung finden. Zu den einzelnen Abschnitten wurden folgende Abänderungen resp. Zusätze beantragt.

Zum Abschnitt „Bureau“ wurde die Anfrage gestellt, ob unter Bureau in allen Fällen nur 2 Personen (Vorsitzender und Schriftführer) verstanden werden sollen, oder ob für besondere Fälle (Commissionen) auch die Stellvertreter mit inbegriffen sein sollen.

Seitens des kgl. Regierungscommissärs ward die Antwort ertheilt, dass das Bureau nur als aus 2 Personen bestehend aufzufassen sei.

Zum Abschnitt „Ständige Geschäfte einer ordentlichen Sitzung“ wird beantragt, dass die Wahl einer Commission zur Erledigung der Beschwerden, wie sie im Abschnitt „Ständiger Ausschuss“ in Vorschlag gebracht ist, im Falle sie in der künftigen gemeinschaftlichen Geschäftsordnung Aufnahme finden sollte, als Nr. 4 unter den „Ständigen Geschäften der ordentlichen Sitzung“ aufgeführt werden solle.

Zum Abschnitt „Vorsitzender“ dürfte zu dem Worte „Rechenschaftsbericht“ hinzugefügt werden „Rechenschafts- und Cassenbericht.“

Zum Abschnitt „Ständiger Ausschuss“ wird beantragt, auf die in Nr. 8 a), c) und d) der für die schwäbische Aerztekammer bisher giltigen Geschäftsordnung enthaltenen Verpflichtungen des Ausschusses: a) Zusendung der gedruckten Kammerprotokolle an sämmtliche Mitglieder der Vereine, c) die Bez.-Vereine zu veranlassen, ihre Delegirten, sowie die Zahl ihrer Mitglieder dem Ausschusse rechtzeitig mitzutheilen, d) für Mittheilung von Anträgen rechtzeitig vor Zusammentritt der Kammer Sorge zu tragen — hinzuweisen.

Ferner wurde beantragt, dass der Schriftführer, im Falle er nicht am gleichen oder ganz nahen Orte mit dem Vorsitzenden wohnt, ersetzt werden könne durch ein Mitglied der Vorstandschaft des Bez.-Vereins, dem der Vorsitzende angehört.

Es wurde anerkannt, dass solche Einrichtung allerdings nicht ganz mit der k. Allerhöchsten Verordnung vom 9. Juli 1895 übereinstimmt, aber für manche Fälle von grossem praktischen Vortheil wäre.

Die vorgeschlagene fünfköpfige Commission zur Erledigung der Beschwerden erschien als eine zu schwerfällige Einrichtung und wurde desshalb der Antrag gestellt, nur 2 Personen, nämlich dem ständigen Ausschusse und eventuell seinen Stellvertretern, die Instruction und das Referat über den jeweiligen Fall zu übertragen, die Erledigung der Beschwerden aber der nächsten ordentlichen Aerztekammer im Plenum zu überlassen.

Sämmtliche vorstehende Anträge wurden angenommen.

2) Vorschläge für diejenigen Bestimmungen, welche den einzelnen Bezirksvereinen zur gleichmässigen Aufnahme in ihre Statuten durch die Aerztekammer empfohlen werden sollen. (Siehe Anlage II.)

Hiebei betont der Vorsitzende, dass mit diesen vorgeschlagenen Bestimmungen eine Gleichmässigkeit im Wortlaute der Statuten in den wichtigsten Punkten, welche auf den Wortlaut der k. Allerhöchsten Verordnung vom 9. Juli 1895 Bezug haben, erzielt werde und dass die einzelnen Vereinsstatuten nichts enthalten sollen, was dem Wortlaute und dem Sinne der genannten Verordnung zuwiderlaufen würde. Im Uebrigen könnten die Statuten der einzelnen Bezirksvereine immerhin je nach den verschiedenen Verhältnissen einige Abweichungen zeigen.

Zum zweiten Absatz wird „schriftliche“ Beantragung für zweckmässig erachtet.

Abschnitt 5 fand allgemeine Zustimmung im Hinblick auf den Vereinszweck der Wahrung der Standesehre und der Standesinteressen.

Zu Abschnitt 7 soll bei „Strafmittel“ zu 1 und 2 hinzugefügt sein „beide in schriftlicher Form“, und 3 dürfte zweckmässig den Wortlaut haben „Antrag auf Ertheilung einer öffentlichen Rüge“.

3) Einsetzung einer Commission zur Vorbereitung einer gemeinsamen ärztlichen Standesordnung für ganz Bayern.

Die Zweckmässigkeit der Aufstellung einer solchen Standesordnung wird allgemein anerkannt und mit den vorbereitenden Schritten hiefür der ständige Ausschuss mit dem Rechte der Cooptirung betraut.

4) Aufstellung von Kreiscassieren für den Verein zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern durch die Aerztekammern.

Solche Aufstellung wird als höchst zweckmässig erkannt und Herr Dr. Curtius, prakt. Arzt in Augsburg, welcher sich bereits zur Uebernahme solcher Function für Schwaben bereit erklärt hat, als Kreiscassier gewählt.

5) Antrag des Bezirksvereines Regensburg und Umgebung, betreffend Verbot und Strafe des Feilbietens und Anpreisens von Geheimmitteln in der öffentlichen Presse, in Flugschriften oder in Zeitschriften.

Bezüglich dieses Antrages beschliesst die Kammer nach stattgefundener Besprechung desselben, ihn nicht aufzunehmen.

6) Ein Antrag des Bezirksvereines Memmingen, bereits im vorigen Jahre gestellt und angenommen, wird von Dr. Holler reproducirt, da derselbe in der ministeriellen Verbescheidung keinerlei Erwähnung gefunden hat.

Dieser Antrag lautet:

Es wolle die Frage III Ziffer 2: „Wie viel kann nach Ihrer Schätzung der Untersuchte durch eine seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechende Lohnarbeit täglich noch verdienen?“ aus dem Formular des ärztlichen Gutachtens zum Zwecke der Bewerbung um eine Invalidenrente beseitigt werden.

Gründe: a) Ist der Arzt gewiss nur sehr selten in der Lage, diese Frage genügend beantworten zu können. Wenn er auch allenfalls den Kräftezustand des Untersuchten im Allgemeinen zu schätzen vermag, so steht ihm kein Urtheil über die Fähigkeiten desselben zu, um so weniger, als er häufig — der amtliche Arzt sogar fast regelmässig — den Bewerber vorher gar nicht kannte.

b) Dürfte die dem Bewerber aus dem offenen Zeugnisse des Arztes zur Kenntniss gelangende Schätzung der Erwerbsfähigkeit bei ihm Hoffnungen erwecken, welche durch die Gutachten der später etwa die gleiche Frage beantwortenden Berufsgenossen und Fachleute zu ebenso vielen Enttäuschungen werden können und müssen.

c) Es soll aber grundsätzlich vermieden werden, ärztliche und besonders amtsärztliche oder amtsärztlich beglaubigte Zeugnisse zu discreditiren.

d) Es sollen die Amtsärzte nicht in die peinliche Lage versetzt werden, bei Abgabe derartiger Zeugnisse mit Gewissen und Diensteid in Collision zu gerathen, indem sie gezwungen sind, Fragen zu beantworten, zu deren Beantwortung sie sich fast in der Regel als incompetent fühlen werden.

Die Wiederholung dieses Antrages wird einstimmig beschlossen.

7) Antrag des Dr. Lauber: Es wolle der Antrag des Bezirksvereins Algäu, betr. Honorirung von Invaliditäts- und Alters-Renten-Attesten, welcher bereits im Jahre 1893 an die Kammer gebracht und von derselben angenommen worden war, aber — wie es scheint — vom ständigen Ausschusse nicht zur Ausführung gebracht worden war, dem diesjährigen ständigen Ausschusse zur Besorgung aufs Neue aufgetragen werden.

VIII. Wahl der Commission, betr. Aberkennung der ärztlichen Approbation gemäss kgl. Allerh. Verordnung vom 27. December 1883.

Es wurden per acclamationem gewählt: Dr. Holler, Dr. Molitor und Dr. Riegel, welche sämmtlich die Wahl annehmen.

IX. Wahl des Delegirten zum erweiterten Ober-Medicinal-Ausschuss.

Gewählt wurden: Dr. Holler als Delegirter, Dr. Volk als Stellvertreter. Beide nahmen die Wahl dankend an.

X. Wahl des Delegirten zum Deutschen Aerztetag.

Als solcher wurde nach schon erwähntem Beschlusse zum letztenmale innerhalb der Kammer Dr. Waibel per Acclamation wiedergewählt und nimmt derselbe die Wahl an,

XI. Berichte der Delegirten über den Stand der Bezirksvereine.

Bezirksverein Algäu: 37 Mitglieder. Vorstand: Bezirksarzt Dr. Ott in Kempten; Schriftführer: Dr. Englhard, prakt. Arzt in Kaufbeuren; Cassier: Dr. Krafft, Augenarzt in Kempten.

Ausgetreten wegen Wegzuges: Dr. Konrad v. Hösslin in Friesenried. Gestorben: Dr. Rudolph in Kempten. Eingetreten: Dr. Wille, k. Bezirksarzt in Oberdorf b. B. und Dr. Büller, prakt. Arzt in Friesenried.

Zwei Sitzungen, je eine in Kempten und in Kaufbeuren.

Bezirksverein Augsburg: Von den Mitgliedern des ärztlichen Bezirksvereins Augsburg starben: Bezirksarzt a. D. Dr. Fikentscher und Medicinalrath und Bezirksarzt a. D. Dr. Prestele in Augsburg, Dr. Gerber, prakt. Arzt in Haunstetten, Dr. Hoebel, prakt. Arzt in Jettingen und Dr. Hübner, prakt. Arzt in Augsburg.

Ausgetreten ist niemand. Neu eingetreten sind: Dr. Jakobson, Dr. Friedrich Müller und Dr. Wiedemann, sämmtliche in Augsburg.

Der Verein zählt somit heute 40 Mitglieder, 27 in Augsburg und 13 in der Umgebung.

Sitzungen hielt der Verein 2. Die Berathungen betrafen den Pensionsverband deutscher Aerzte, den Bericht über die Beschlüsse des erweiterten Obermedicinalausschusses, die Verwendung der Mittel des Vereins für invalide und hilfsbedürftige Aerzte in Nürnberg, ferner die Abhaltung eines schwäbischen Aerztetages in Augsburg und die alljährlichen Wahlen, sowie die gemeinsamen Statuten für sämmtliche Bezirksvereine des Landes.

Bezirksverein Dillingen. Derselbe hielt im Jahre 1894/95 drei Sitzungen ab. Dieselben waren alle sehr zahlreich besucht. Ausser der Besprechung von Standesangelegenheiten, Berichten von besonders interessanten Fällen und Vorkommnissen in der Praxis wurden namentlich die von den einzelnen Herren Collegen in der Behring'schen Heilserumtherapie gegen Diphtherie gemachten Erfahrungen ausgetauscht und angelegentlichst besprochen. Die praktischen Aerzte in Lauingen, Höchstädt a. D. und Gundelfingen haben in vorgekommenen, nicht gerade sehr zahlreichen Fällen das Diphtherieheilserum regelmässig in Anwendung gebracht und überall ganz ausgezeichnete Erfolge erzielt.

In der Stadt Dillingen, sowie in den übrigen, zum Amtsbezirke gehörigen, nicht genannten ärztlichen Bezirken, war keine Veranlassung bezw. Gelegenheit gegeben, das Bering'sche Diphtherieheilmittel zur Anwendung zu bringen.

Der ärztliche Bezirksverein Dillingen besteht aus 15 Mitgliedern. Vorstand ist der k. Bezirksarzt Dr. Sell in Dillingen, Secretär der prakt. Arzt Dr. Wolff dortselbst und Cassier der k. Bezirksarzt Dr. Schweinberger in Wertingen.

Bezirksverein Günzburg-Neuulm: Zahl der Mitglieder 18. Ausgetreten: Dr. Toller in Ichenhausen, Dr. Schön in Rettenbach. Eingetreten: Dr. Hommel in Ichenhausen.

4 Versammlungen, wovon 3 abwechselnd in Günzburg und Neuulm und eine in Ichenhausen stattfanden. Betheiligung nie unter Zweidrittel. Besprechungen von wissenschaftlichen Thematen; Standes- und Vereinsangelegenheiten (Berathung eines Statutenentwurfes, Anregung zum Beitritt in den bayerischen Wittwen- und Waisenverein, Aufmunterung zur Betheiligung an der Morbiditätsstatistik); Bekanntgabe der Regierungs-Entschliessung vom 7. Mai 1895 „die impfgegnerische Agitation“ betr.; Berichterstattung über die Verhandlungen der schwäbischen Aerztekammer 1894 und des XXIII. deutschen Aerztetages.

Bezirksverein Lindau: Derselbe zählt 15 Mitglieder. Abgang: 1, Zugang: 1. Vorstand ist: Dr. med. Julius Volk, k. Bezirksarzt in Lindau; Schriftführer und Cassier: appr. Arzt Adolf Kimmerle, prakt. Arzt in Lindau.

Der Verein hielt im Jahre 1895 zwei Versammlungen ab, die eine am 24. April in Lindau, die andere am 11. September in Röthenbach.

Gegenstand der Besprechung waren Vereins- und Standes-Angelegenheiten, wichtige und seltene Fälle aus der ärztlichen Praxis.

Bezirksverein Memmingen: Derselbe zählt — wie im Vorjahre — 24 Mitglieder. Abgang: 3 Mitglieder, Zugang: 3 Mitglieder.

Der Verein hielt auch 1895 wieder seine 3 herkömmlichen Versammlungen am 8. März, 1. Juni und 5. Oktober.

Leider liess bei denselben die Theilnahme seitens der Collegen viel zu wünschen übrig. Es wirkte dies auf die Vorstandschaft und die thätigen Mitglieder so entmuthigend, dass sie sich veranlasst sahen, die früher reichlich gebotenen Demonstrationen und Vorträge fallen zu lassen und sich auf die Erledigung nur des Geschäftlichen zu beschränken.

Das Wichtigste, was in letzterer Hinsicht zu Gunsten der Aerzte des Bezirkes erledigt wurde, war eine Vorstellung des ärztlichen Bezirksvereines an den Districtsrath in Memmingen, die Satzungen der beiden Districtskrankenhäuser in Memmingen und Ottobeuren betreffend.

Der Bezirksverein ersuchte darin, dass der District die Kosten für Ausstellung der motivirten Gutachten trage, welche von den Aerzten in Krankheitsfällen ausgestellt werden sollen, die einen Transport nach dem Krankenhause nicht vertragen. Um das Gleiche wurde gebeten in jenen Fällen, wo ein erster Besuch eines Schwerkranken oder Verletzten vor dessen Verbringung ins Districtsspital nothwendig ist.

Auch ein dritter Wunsch der Aerzte wurde genehmigt: die in den Statuten vorgesehene amtsärztliche Controle, ob ein Kranker transportfähig sei oder nicht, soll im Einvernehmen mit dem behandelnden Arzte vorgenommen werden.

Der Berichterstatter befürwortet diesen Wunsch lebhaft, jedoch unter Appell an die Gewissenhaftigkeit der Collegen, derartige Fälle möglichst selten vorkommen zu lassen.

Sonstige Gegenstände der Verhandlungen waren die Anregung zur Betheiligung, insbesondere der neueingetretenen und jüngeren Collegen, an den drei ärztlichen Unterstützungsvereinen, die Berichterstattung über Kammerverhandlungen und die Verhandlungen des erweiterten Obermedicinalausschusses, welchem Berichterstatter als Vertreter der schwäbischen Aerztekammer anzugehören die Ehre hatte.

Bei der am 5. October abgehaltenen Versammlung wurden als Vereinsvorstand einstimmig der Berichterstatter, als Ersatzmann Herr Dr. Schwarz und als Schriftführer Herr Dr. Zorn wiedergewählt.

Wie überall im Vaterlande, so bildet auch im Vereinsbezirke Memmingen in der neuesten Zeit der Kampf ums Dasein die Signatur.

Das materielle Interesse greift immer weiter und störender ins Vereinsleben hinein. Es hielt concurrirende Collegen ab, mit der früher gewohnten Regelmässigkeit an den Versammlungen theilzunehmen; es stempelt die Vereine bald nur mehr zu Ablagerungs-Stätten für den wüsten Schutt gegenseitiger uncollegialer Handlungen und Beschuldigungen. Und das gerade im jetzigen Augenblick, da die sogenannte Naturheilkunde — Laienempirie der gewöhnlichsten Sorte — frecher als je ihr Haupt erhebt — auch Memmingen ist schon durch Niederlassung eines rite approbirten und von Wörishofen aus empfohlenen Collegen beglückt worden!

Nur das feste Zusammenhalten der gottlob noch zahlreichen besseren Elemente innerhalb der Vereine, die rege Betheiligung derselben am Vereinsleben, vermag die Nachtheile zu beseitigen, welche seither die Gesetzgebung dem ärztlichen Stande gebracht hat.

Bezirksverein Nordschwaben: Derselbe zählt 22 Mitglieder. Abgang: 1 (Dr. Erhard von Klosterholzen nach Landshut verzogen); Zugang: 3 (Dr. Greiner, k. Bezirksarzt in Nördlingen, Dr. von Sonnenburg in Karlshuld und Dr. Doll in Wallerstein).

Vorstand: Dr. Gattermann, k. Bezirksarzt in Donauwörth; Schriftführer und Cassier: Dr. Demanget, prakt. Arzt und Oberstabsarzt d. R. dortselbst.

Der Verein hielt eine Frühjahrs- und eine Herbstversammlung.

In ersterer kam zur Besprechung: 1) Der Antrag, die Apothekertaxe betr., 2. Missstände in der Leichenschau; in der Herbstversammlung: 1) einstimmige Wiederwahl des Delegirten, 2) Aufstellung von Kreis-Cassieren für den Verein für invalide Aerzte (Zustimmung), 3) Antrag, die Apothekertaxe betr., 4) Verlesung der Allerhöchsten Verordnung über die Bildung der Aerztekammern und ärztlichen Bezirksvereine vom 9. Juli 1895, ebenso des Brauser'schen Entwurfes gleichmässiger Statuten der ärztlichen Bezirksvereine. Es wurde die Nothwendigkeit einheitlicher Geschäftsordnung für sämmtliche Aerztekammern, wie die Aufstellung gleichlautender Satzungen für die Vereine anerkannt. 5) Dr. Greiner von Nördlingen theilt zwei interessante Sectionsberichte mit.

Der Vorsitzende ersucht die Delegirten, in ihren Bezirksvereinen für die Förderung der ärztlichen Unterstützungs-Vereine in Bayern als: Pensionsverein für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte, Unterstützungs-Verein invalider Aerzte und Sterbecasse-Verein, nach Kräften einzutreten und insbesondere für den Pensionsverein Mitglieder zu werben.

Der Vorsitzende dankt alsdann Namens der Aerztekammer dem k. Regierungs-Commissär für seine Antheilnahme an den Verhandlungen, auch den Delegirten für ihre gütige wirksame Untersützung.

Dr. Waibel spricht den Dank der Delegirten dem Bureau aus, worauf der k. Regierungs-Commissär sich verabschiedet unter dem freundlichen Wunsche des Wiedersehens.

Schluss der Sitzung Mittags 12¾ Uhr.

Vorsitzender: Dr. Troeltsch.

Schriftführer: Dr. Miehr.

Anlage I.

Vorschläge

für eine gleichmässige Geschäftsordnung der 8 Aerztekammern.

(Siehe K. A. V. v. 9. VII. 1895, § 6, Abs. 2.)

Die Sitzungen der Aerztekammer zerfallen in ordentliche und ausserordentliche.

Die ordentliche Sitzung ist der nach § 2 der K. A. V. vom 9. VII. 1895 vom Staatsministerium des Innern alljährlich einmal veranlasste Zusammentritt.

Ausserordentliche Sitzungen sind solche, welche nach § 4 auf Antrag des Ständigen Ausschusses von der k. Regierung einberufen werden.

Das Bureau wird nur von der ordentlichen Sitzung und zwar mit der Mandatsdauer bis zur nächsten ordentlichen Sitzung gewählt (Vorsitzender, Stellvertreter des Vorsitzenden, Schriftführer und Stellvertreter des Schriftführers) nach einfacher Stimmenmehrheit durch schriftliche Abstimmung. Der Alterspräsident leitet die Wahl.

Die Legitimation der Delegirten geschieht durch Vorlage der Einberufungsschreiben.

Ständige Geschäfte der ordentlichen Sitzung der Aerztekammer.

1. Wahl des Bureaus. (Muss durch Stimmzettel [geheim] geschehen.)
2. Wahl des Delegirten zum erweiterten Ober-Medicinalausschuss und des Stellvertreters. (Kann auch durch Acclamation geschehen. Der Delegirte zum erweiterten Ober-Medicinalausschuss erhält für den Tag seiner Abwesenheit vom Wohnort 12 M. Diäten und die Reisekosten [II. Classe] ersetzt.)

   Ausserordentliche Versammlungen unterbrechen die Mandatsdauer des Delegirten nicht.
3. Wahl der Commission zur Aberkennung der Approbation. (K. A. V. vom 27. XII. 1883.)
4. Wahl des Kreiscassiers für den Invaliden-Verein.
5. Festsetzung des Kammerbeitrags nach Kopfzahl der Vereinsmitglieder.

Vorsitzender: Eröffnet, leitet und schliesst die ordentlichen und ausserordentlichen Versammlungen der Kammer nach allgemeiner parlamentarischer Uebung.

Dem k. Commissär hat er stets — selbstverständlich nach Beendigung der Rede des eben Vortragenden — auf Verlangen das Wort zu ertheilen.

Ernennt nach Bedarf Referenten.

Verliest in den ordentlichen Sitzungen den Rechenschaftsbericht über das abgelaufene Jahr, welchen der Vorsitzende des ständigen Ausschusses vorzulegen hat.

Schriftführer: Führt das Protokoll, besorgt dessen Ausführung und Abschrift in Benehmen mit dem Vorsitzenden, und (nach Anordnung des Vorsitzenden) die dadurch nothwendig werdenden Correspondenzen.

Ständiger Ausschuss: Der Vorsitzende vertheilt die Geschäfte und vertritt den Ausschuss. An ihn gehen die Einläufe. Er vermittelt den Verkehr der Bezirksvereine untereinander und mit der Staatsregierung. Er bereitet die Arbeiten der Aerztekammer vor und ist verpflichtet, Fühlung mit den Vorsitzenden der ständigen Ausschüsse der anderen Aerztekammern zu suchen und zu unterhalten.

Der Vorsitzende ist verpflichtet, den Vorbesprechungen der ständigen Ausschüsse, welche vor den Sitzungen der Aerztekammer abgehalten werden, beizuwohnen oder einen Stellvertreter dazu abzuordnen. Hiefür werden dieselben, wenn die Sitzung ausserhalb ihres Wohnortes stattfindet, gleich den Delegirten zum erweiterten Ober-Medicinalausschuss entschädigt.

Die Erledigung der Beschwerden, welche im Sinne des § 12, Schlusssatz der K. A. V. vom 9. VII. 1895 zur Aerztekammer gelangen, überträgt die Aerztekammer einer Commission, welche zusammengesetzt wird aus 4 Mitgliedern, welche nebst 2 Stellvertretern aus der Mitte der Delegirten gewählt werden, und dem Vorsitzenden des ständigen Ausschusses.

Ein Commissionsmitglied, welches in I. Instanz Schiedsgerichtsmitglied war, kann im Einzelfall nicht fungiren, sondern ist durch einen Stellvertreter zu ersetzen.

Persönliche Anhörung des Beschwerdeführers und von Mitgliedern des betr. Bezirksvereins steht der Commission frei.

Ueber die Tragung der Kosten entscheidet die Berufungsinstanz.

Die Pflicht zur Berufung ausserordentlicher Versammlungen der Aerztekammer, resp. zur Beantragung solcher bei kgl. Regierung ist durch § 4 der K. A. V. vom 9. VII. 1895 festgesetzt.

Das Recht dazu steht ihm aus eigener Initiative zu, die er in dringenden Fällen auch ohne vorherige Anhörung der Bezirksvereine zu ergreifen hat.

Der ständige Ausschuss steht in keinerlei Verbindung mit anderen ärztlichen Interessen-Gemeinschaften, hat aber, wenn solche (z. B. Pensions-, Invaliden-, Sterbecassen- etc. Vereine) sich durch den Ausschuss an die ärztlichen Bezirksvereine zu wenden wünschen, die Vermittlung zu übernehmen.

Anlage II.

Vorschläge

für diejenigen Bestimmungen, welche den einzelnen Bezirksvereinen zur gleichmässigen Aufnahme in ihre Statuten durch die Aerztekammer empfohlen werden sollen.

Zur Erreichung des Zweckes dienen regelmässig wiederkehrende Vereinsversammlungen, die Wahl von Delegirten zur Aerztekammer des Kreises, die Errichtung eines Schiedsgerichtes (Ehrengerichtes).

Die Aufnahme in den Verein findet jeder approbirte Arzt, welcher dieselbe beantragt, wenn keines der im § 12 der alleg. Verordnung vorgesehenen Bedenken gegen denselben vorliegt. (NB. Zu dieser Bestimmung soll der Wortlaut des § 12 der K. A. V. vom 9. Juli 1895 als Fussnote beigefügt werden.)

Jede Anmeldung zur Aufnahme muss der nächsten Vereinsversammlung durch die Tagesordnung bekannt gegeben sein. Wenn bis nach Schluss dieser Vereinsversammlung keine Beanstandung erhoben wird, gilt der Angemeldete als aufgenommen.

Bei erhobener Beanstandung hat das Schiedsgericht (Ehrengericht) die nöthigen Erhebungen zu pflegen, Beschluss zu fassen und motivirten Antrag an die Vereinsversammlung zu bringen.

In solchen Fällen entscheidet über die Aufnahme in den Verein die Vereinsversammlung mit Zweidrittel-Mehrheit der Anwesenden.

Wird die Aufnahme verweigert, so muss dies dem Betroffenen mit Angabe der Gründe schriftlich mitgetheilt werden.

Gegen diesen Beschluss steht dem Betroffenen innerhalb 30 Tagen die Beschwerde zur Aerztekammer offen.

In gleicher Weise wird verfahren, wenn es sich um den Ausschluss eines Mitgliedes handelt.

Jedes Mitglied hat Sitz und Stimme in den Vereinsversammlungen, Miteigenthumsrecht am Vereinsvermögen, actives und passives Wahlrecht zur Aerztekammer, soferne es nicht zugleich einem anderen Bezirksverein als Mitglied angehört.

Vereinsmitglieder, welche auch die Mitgliedschaft eines anderen ärztlichen Bezirksvereins besitzen, können nur in einem Vereine für die Berechnung der Zahl der Delegirten zur Aerztekammer mitgezählt werden und das active wie passive Wahlrecht ausüben. Sie müssen sich desshalb erklären, in welchem Bezirksvereine sie das Wahlrecht ausüben wollen.

Jedes Vereinsmitglied verpflichtet sich zum Beitritt zu dem „Verein zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern“.

Die Delegirten zur Aerztekammer behalten ihr Mandat bis zur nächsten ordentlichen Aerztekammer.

Für jeden Delegirten wird ein Ersatzmann gewählt.

Jeder Delegirte, der nicht am Sitze der Aerztekammer wohnt, erhält aus der Vereinscasse Ersatz der Reisekosten und Tagesdiäten.

Das Schiedsgericht (Ehrengericht) besteht aus dem Vorsitzenden des Vereins und 2 gewählten Schiedsrichtern (Ehrenrichtern). Hiezu müssen je 1 Vertrauensmann, welcher von jeder Partei zu bezeichnen ist, mit Stimmberechtigung zugezogen werden.

Das Schiedsgericht entscheidet bei vorkommenden Streitigkeiten unter den Vereinsmitgliedern auf Anrufen einer Partei.

Die Parteien sind gehalten zur Auskunftertheilung vor dem Schiedsgerichte zu erscheinen.

Handelt es sich um Streitigkeiten zwischen Aerzten, welche verschiedenen Bezirksvereinen angehören, so ist das Schiedsgericht desjenigen Vereines zuständig, welchem der Beklagte angehört.

Die Strafmittel, welche dem Schiedsgerichte (Ehrengerichte(zu Gebote stehen, sind:

1) vertrauliche Verwarnung,
2) vertrauliche Rüge,
3) öffentliche Rüge in der Vereinsversammlung,
4) Antrag auf Ausschluss aus dem Vereine.

Gegen die Ertheilung einer vertraulichen Verwarnung oder Rüge kann der Betroffene Beschwerde zur Vereinsversammlung ergreifen, welche alsdann nach Berichterstattung des Schiedsgerichtes (Ehrengerichtes) entscheidet.

Das Ehrengericht (Schiedsgericht) ist auch befugt, zur Wahrung der Standesehre auf Grund zur Kenntniss gelangter Thatsachen und Vorkommnisse selbstständig vorzugehen.

Die Auflösung des Vereins kann nur durch Zweidrittel-Mehrheit aller Vereinsmitglieder beschlossen werden.

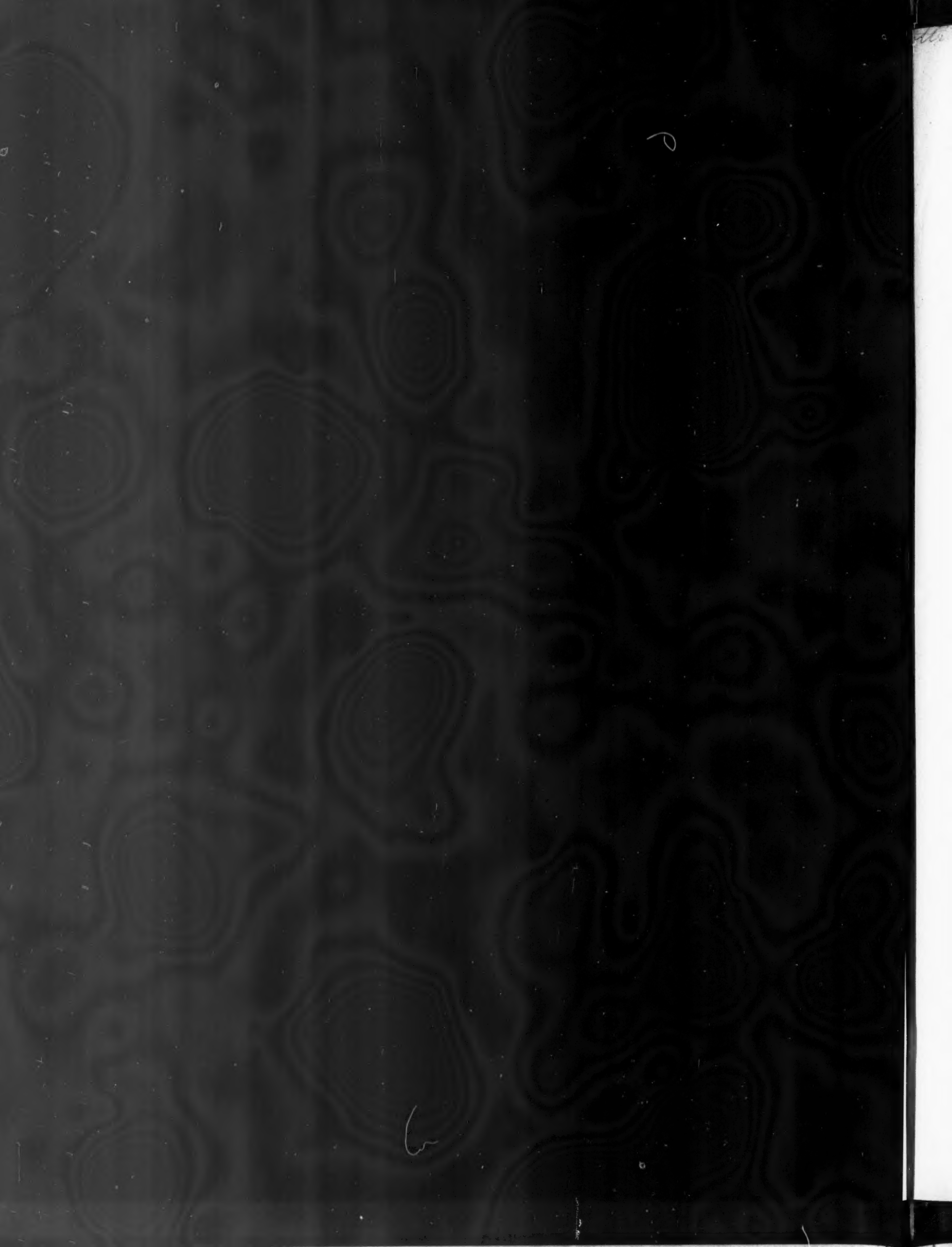
Erscheint die erforderliche Zweidrittel-Mehrheit aller Mitglieder trotz richtiger Ladung nicht zu dieser Vereinsversammlung, so kann zur Beschlussfassung über die Auflösung eine zweite Vereinsversammlung berufen werden, welche alsdann mit Dreiviertel-Mehrheit der anwesenden Mitglieder die Auflösung des Vereins beschliessen kann.

Bei Auflösung des Vereins muss das active Vermögen entweder einem anderen bayerischen ärztlichen Bezirksvereine oder einem bayerischen ärztlichen Unterstützungsvereine zugewiesen werden.

Sind Passiva vorhanden, so sind sämmtliche Mitglieder zur Deckung derselben verpflichtet.

Verlag von J. F. Lehmann in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.





Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 2½—3 Bogen. Preis vierteljährlich 6 ℳ praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰.

Zusendungen sind zu adressiren: Für die Redaction Karlstrasse 46. — Für Abonnement an J. F. Lehmann, Landwehrstr. 70. — Für Inserate und Beilagen an Rudolf Mosse, Promenadeplatz 16.

MÜNCHENER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

O. Bollinger, München. C. Gerhardt, Berlin. W. v. Heineke, Erlangen. G. Merkel, Nürnberg. J. v. Michel, Würzburg. H. v. Ranke, München. M. v. Schleiss, München. F. v. Winckel, München. H. v. Ziemssen, München.

№ 53. 31. December 1895. Redacteur: Dr. B. Spatz, Ottostrasse 1. Verlag: J. F. Lehmann, Landwehrstr. 70. 42. Jahrgang.

Inhalt:

Zur gefl. Notiz!

Die Redaction der Münchener med. Wochenschrift befindet sich jetzt **Ottostrasse 1/I**, wohin wir alle für die Redaction bestimmten Zusendungen zu adressiren bitten.

Der Gesammtauflage unserer heutigen Nummer liegen bei:
ein Prospect der Chemischen Fabrik „Knoll & Co. in Ludwigshafen a. Rhein“ betreffend „Thyradën-Knoll“,
ein Sonderabdruck neuer klinischer Berichte über die Creosotal-Therapie,
ein Prospect von Kalle & Co., Biebrich a. Rh., betr. „Jodol“.

Personalnachrichten.

Preussen.

Niederlassungen. Die Zahnärzte: Regenspurger und Schott, beide in Kiel.

Verzogen. Die Aerzte: Kreis-Physikus Sanitäts-Rath Dr. Hommerich von Selters nach Montabaur; Dr. Poll von Berlin, Dr. von der Mülbe von Passau und Dr. Rudloff von Bautzen nach Wiesbaden; Kochs von Eggersheim nach M.-Gladbach; Dr. Heim von M.-Gladbach nach Godesberg; Dr. Metger von Lengerich nach Merzig; Dr. Mey von Barmen; Michalski von Rose nach Bentschen; Dr. Rosenfeldt von Vienenburg nach Marienwerder; Dr. Engfer von Treptow a. R. nach Feldberg; San.-Rath Dr. Sauerhering von Kronenberg nach Stettin; Dr. Hintze von Stettin nach Leipzig; Dr. Volprecht von Lamstedt nach Liegnitz; Dr. Golz von Siegendorf nach Haynau; Dr. Ad. Schmidt von Langenöls nach Wüstewaltersdorf; Dr. Trepte von Collinghorst nach Westrhauderfehn; Dr. Jung von Burtscheid nach Cöln; Dr. Wirz von Nettersheim nach Gemünd; Dr. Grunenberg von Burg-Reuland nach Cranenburg; Dr. Bulang von Wittichenau nach Burg-Reuland; Dr. von Gaumbkow von Graudenz, Tiesler von Pr.-Friedland, Dr. Kerlé von Cöln nach Münster; Dr. Ed. Schmitz von Rengsdorf nach Warendorf; Dr. Goebel von Wiesbaden nach Barmen; Dr. Thelen von Elberfeld nach Kleve; Dr. Esche von Bendorf nach Düsseldorf; Dr. Schlesiger von Ostenfelde nach Romoe; Dr. Weiermiller von Insterburg nach Schöneberg bei Berlin; Ober-Stabsarzt a. D. Dr. Schweiger von Insterburg nach Königsberg i. Pr.; Heinr. van Aschen von Rybnik nach Breslau; Dr. Zappe von Berlin nach Tost; Dr. Rendtorff von Krofdorf nach Bordesholm; Dr. Kleinhans von Rudelsdorf ins Ausland; Dr. Reuter von Broacker nach Sonderburg; Dr. Hansen von Ulderop nach Broacker; Dr. Holm von Kiel nach Wien; Dr. Sinapius von Forst nach Herford; Dr. Peipers von Erlangen nach Pützchen; Dr. Osterspey von Ostercappeln, Dr. Jung von Burtscheid und Dr. Rech von Bonn, sämmtlich nach Köln; Dr. Knebel von Köln nach Siegburg; Dr. Philipp von Bordesholm; Dr. Ponath von Rom; nach Berlin: Dr. Bode von Schöneberg; Dr. Caspari von Feldberg; Dr. Damm von Wiesbaden; Dr. Frick von Weilburg; Dr. Goldstein von Rixdorf; Dr. Greve von Hamburg; Dr. Kaufmann von Pr.-Friedland; Dr. Meine von Waidmannslust; Mummelthey von Neustadt a. D.; Dr. Schwalbach von Nieder-Schönweide und Stern von Bettenhausen; von Berlin: Dr. Alms nach Hannover; Dr. Fehleisen nach St. Franzisko; Dr. Hildebrand nach Friedrichsberg; Dr. Hinrichs und Dr. Hüls nach Schöneberg; Dr. Kassel nach Posen; Dr. Muszkat und Dr. Rosenbaum nach Charlottenburg; Dr. Ries nach Stuttgart; Dr. Umpferbach nach Erfurt; Dr. Wormann nach Strassburg i. E.; Stabsarzt Dr. Nietner nach Lichterfelde; Dr. Paradies nach Steglitz und Dr. Heidemann nach Eberswalde; Dr. Müller von Alt- nach Neu-Ruppin; Dr. Lehmann von Bornstedt nach Halle a. S.; Dr. Weiermiller von Insterburg nach Schöneburg; Dr. Chlapowski von Crone nach Posen; Dr. Schröder von Santomischel nach Hohenkirch; Dr. Schumann von Erfurt nach Trotha; Dr. Müller von Halle a. S. und Dr. Grabowski von Weimar nach Erfurt; Dr. Hartung von Unterneubrunn nach St. Andreasberg; Dr. Thilow von Hohnstedt nach Gefell; Martini von Balje nach Ihlienworth; Dr. Bornmüller von Erfurt; Dr. Rosenfeld von Vienenburg.

Württemberg.

Niederlassungen. Dr. Carl Hiller, appr. 1882, in Waiblingen; Dr. Albert Wiskott, appr. 1892, in Endersbach.

Verzogen. Dr. Böck von Neukirch, OA. Tettnang, nach Kempten (Bayern).

Todesfall. Dr. Theodor Held, Assistenzarzt I. Cl. a. D. in Tübingen.

Literatur.

(Bei der Redaction zur Besprechung eingegangen.)

Lubarsch und Ostertag, Ergebnisse der allgemeinen Aetiologie der Menschen- und Thierkrankheiten. Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1896.
Isnardi, Cura della disuria senile col taglio e la doppia legatura dei canali deferenti. S.-A. Giornale della reale Academia di medicina di Torino.
Juckuff, Versuche zur Auffindung eines Dosirungsgesetzes. Leipzig, F. C. Wolff, 1895.
Hauser, Ueber die Protozoen als Krankheitserreger. S.-A. Biologisches Centralblatt, No. 18 u. 19, 1895.
Dock, Primary Carcinoma of the Gallbladder. S.-A. University Med.-Magazine, Nov. 1895.
— Goiter in Michigan. S-A. Medical News, Juli 1895.
— Endocarditis and intermittend fever. S.-A. Boston med. and surg. Journal of Nov. 1895.
Generalbericht über die Sanitäts-Verwaltung im Königreiche Bayern. XXV. Band. München, F. Bassermann, 1895.
Hagenbach-Burckhardt, Die schweizerische Diphtherieenquête. S.-A. Corresp. für Schweizer Aerzte, No. 23, 1895.
Eulenburg's Realencyklopie der gesammten Heilkunde, 71.—80. Lieferung (Fistel — Gehirnkrankheiten). III. Aufl. Wien, Urban u. Schwarzenberg, 1895.
Fink, Der chronische Rachenkatarrh, seine Ursachen und seine Behandlung. Klin. Vortr., I. Bd., H. 5. Jena, G. Fischer, 1895.
Stetter, Ueber die chronische trockene Entzündung des Trommelfells. Klin. Vortr., I. Bd., H. 6.
Eulenburg u. Schwalbe, Dr. P. Börner's Reichs-Medicinal-Kalender für Deutschland für das Jahr 1896. II. Teil. Leipzig, Thieme, 1895.
Index-Catalogue of the library of the Surgeon-general's Office, United states army. Vol. XVI. Washington, Government Printing Office, 1895.
Alphabetical list of abbreviations of titles of medical periodicals employed in the Index-Catalogue. Ibid.
Transaction of the association of American physicians. Tenth session held at Washington 30 & 31 May 1895. Vol. X. Philadelphia, 1895.
Knotz, Ein bisher noch nicht beschriebener Fall von Ureterenstichverletzung durch das Foramen ischiadicum majus. S.-A. Prager med. Wochenschr., 1895.

Heinrich Lippert'sche Preisstiftung.

Aus den Erträgnissen der Heinrich Lippert-Stiftung wird im Januar 1897 ein Preis von achtzehnhundert Mark verfügbar. Die medicinische Fakultät macht die Verleihung dieses Preises abhängig von der Lösung des folgenden Themas:

„Die Neuronlehre in ihrer Anwendung auf die Erkrankungen und Degenerationen des Nervensystems."

Es wird verlangt:

1. Eine historisch-kritische Darstellung der Neuronlehre,
2. eine kritische Untersuchung der Frage, in wie weit diese Lehre auf die Pathologie des Nervensystems anwendbar ist und durch deren Ergebnisse sei es bestätigt, sei es eingeschränkt wird.

Die Bewerbungsbedingungen sind folgende:

a) Zur Bewerbung zuzulassen ist jeder an einer Deutschen oder Oesterreichischen Universität auf Grund eines zum medicinischen Universitätsstudium berechtigenden Reifezeugnisses immatrikulirte Studirende der Medicin, sowie jeder in Deutschland oder Oesterreich ansässige und staatlich approbirte praktische Arzt.
b) Die Bearbeitung des ausgeschriebenen Themas muss in deutscher Sprache erfolgen.
c) Die Einreichung der das Thema behandelnden Arbeiten muss bis zum 1. Dezember des auf die Bekanntmachung des Themas folgenden Jahres an das Sekretariat der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität erfolgen.
d) Den Arbeiten ist in besonderem versiegelten Umschlag beizufügen:
   1. Seitens eines Studirenden das Reifezeugniss und das Universitäts-Anmeldebuch (Testirbuch, Testirbogen u. s. w.) oder beglaubigte Abschrift dieser Papiere,
   2. Seitens eines praktischen Arztes der Nachweis erfolgter Approbation,
   3. Seitens sämmtlicher Bewerber ein Blatt, welches den Namen des Bewerbers enthält, sowie die ausdrückliche Versicherung an Eidesstatt, dass der Bewerber die Arbeit selbstständig angefertigt habe.

Berlin, den 27. Dezember 1895.

Die medicinische Fakultät der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität.
Rubner.


TRADE
MARK
ORA ET LABORA


Mellin's Nahrung

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

